

CONSENTIMENTO INFORMADO

HERNIORRAFIA INGUINAL

De acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009) e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido.

Eu, _____
Identidade nº: _____ Órgão expedidor: _____,
declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia a que vou me
submeter será a HERNIORRAFIA INGUINAL.

DEFINIÇÃO: é a protusão de uma víscera ou órgão através de um buraco na parede abdominal (região inguinal); é uma doença bastante comum, 3% das pessoas tem esse tipo de hérnia. Pode ser congênita ou adquirida (situações que favorecem o enfraquecimento da parede: fumo, obesidade, constipação intestinal, tosse crônica, prostatismo). A cirurgia pode ser aberta (corte) ou vídeolaparoscópica. O uso de tela de polipropilene é opcional na cirurgia aberta e obrigatório na vídeolaparoscópica.

COMPLICAÇÕES:

1. Recidiva da hérnia.
2. Hematoma (coleção de sangue) na ferida operatória.
3. Seroma (acúmulo de líquidos).
4. Infecção da ferida operatória.
5. Dor crônica.
6. Neuralgia.
7. Aumento do volume e dor testicular (transitório).
8. Orquite isquêmica (atrofia do testículo).
9. Retenção urinária (com necessidade de passagem de sonda).
10. Equimose da bolsa escrotal e/ou pênis.
11. Lesão de alça intestinal e vasos sanguíneos.
12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
13. Trombose venosa profunda.
14. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito.
15. Sangramento com necessidade de transfusão.

Assinatura do paciente/responsável (*)

Assinatura/CRM/carimbo do médico
responsável pelo Termo de
Consentimento