

CONSENTIMENTO INFORMADO
CIRURGIA DE MANGUITO ROTADOR

Por este instrumento particular o (a) paciente
_____ ou seu
responsável Sr. (a) _____,

declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "CIRURGIA DE MANGUITO ROTADOR", e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34 do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DIAGNÓSTICO E INDICAÇÕES:

Lesão do manguito rotador: ruptura de um ou mais tendões internos do ombro geralmente causado por desgaste (degeneração). Indicação da cirurgia: rupturas sintomáticas de um ou mais tendões do ombro. Restaurar o melhor possível para recuperar a função. Para a fixação poderão ser utilizados parafusos, placas, fios maleáveis ou rígidos, âncoras ou outros materiais, metálicos ou não.

COMPLICAÇÕES GERAIS DA CIRURGIA DO OMBRO:

Complicações Imediatas: Sangramentos pós-operatórios, infecções (podem exigir recuperações), abertura da ferida operatória.

Complicações Mediatas: Ombro congelado, dor residual.

Complicações Tardias: Dor residual (5%), luxação (2 a 5%), ruptura do manguito rotador (10%), Limitação dos movimentos, deslocamento do material de fixação (âncoras, parafusos, outros).

Possibilidade de cicatrizes

CBHPM: 3.07.17.01.9 **CID:** M75.9

Infecção relacionada à assistência á saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, pelas quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado **não assegura a garantia de cura** e que a evolução da doença e do tratamento pode obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Assinatura do paciente/responsável (*)

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