

CONSENTIMENTO INFORMADO URETEROLITOTOMIA

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, _____

Data de nascimento ____/____/____ Identidade nº: _____

Órgão expedidor: _____, declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me submeter será a URETEROLITOTOMIA.

Definição: remoção de cálculo ureteral através de cirurgia aberta convencional como forma de tratamento do CÁLCULO URETERAL. Como consequência desta operação deverá permanecer com um dreno cirúrgico na incisão ou ao lado dela para saída de secreções e que será removido após alguns dias.

Complicações:

1. Dor no local da cirurgia requerendo o uso de medicamentos analgésicos potentes;
2. Necessidade de deixar um cateter ureteral interno (duplo J) que será retirado posteriormente por endoscopia;
3. Possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula);
4. Possibilidade de formação de hérnia ou flacidez no local da cirurgia;
5. Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo tratamento;
6. Não há garantia da retirada total do(s) calculo(s) necessitando de tratamento posterior;
7. Possibilidade de estreitamento do ureter como seqüela da cirurgia;
8. Possibilidade de perda da função renal como seqüela da cirurgia;
9. Possibilidade de sensação de dormência em torno da região operada;
10. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

Belo Horizonte, _____, de _____, de _____.

Assinatura do paciente/responsável (*)

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