

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PLÁTICA OCULAR

Por meio deste documento, eu _____, declaro, para todos os fins legais, especialmente no disposto no Art. 39, capítulo VI, da Lei 8.078/90, que dou plena autorização ao médico (a) Dr.(a). _____ CRM _____ e a sua equipe, para executar o tratamento cirúrgico designado _____ e todos os procedimentos oftalmológicos que o integram e que se fizerem necessários, além da anestesia, e outras condutas médico-cirúrgicas que tal tratamento venha a exigir, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Riscos e complicações: Decorrentes da própria cirurgia: Processos inflamatórios leves, moderados ou graves. Infecção pós-operatória, formação de quelóide dependendo de cada paciente. Escurecimento da cicatriz, o que pode ser mais ou menos evidente. Deiscência de sutura, (os pontos podem se soltarem antes do tempo previsto) em virtude de infecção, traumas locais ou espontaneamente. Sangramento discreto, moderado ou intenso através dos pontos, o que pode necessitar de nova intervenção cirúrgica. Há ainda o risco de acidente com perfuro cortante, ao qual equipe assistencial e paciente estão expostos, neste caso deve-se seguir as condutas padronizadas institucionalmente.

Declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, para não restar nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e a minha autorização em questão, que sou conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos, complicações e resultados, declaro ainda, bem como o cirurgião e sua equipe forneceram-me, e aos meus acompanhantes e/ou familiares, as informações referentes a cada um desses itens, de conformidade com o disposto no Art. 59 do Código de Ética Médica e nos Arts. 9º e 39º da Lei 8.078/90.

Igualmente declaro estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, em virtude da possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e à sua equipe assegurar-me a garantia expressa ou implícita de cura. Não obstante, tendo ouvido, lido e aceito as explicações sobre os riscos e complicações mais comuns desta cirurgia e das chances de insucesso da mesma, declaro através de minha assinatura aposta neste documento, o meu pleno e irrestrito consentimento para sua realização, tudo isso na presença de testemunha.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do cliente: _____ Identidade: _____

Assinatura do acompanhante: _____ Identidade: _____

Grau de parentesco: _____

CFM 1246/88 – Código de Ética Médica

Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor:

Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas:

VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.