

Nome do Médico: _____ Nº CRM: _____

Qualificação do Paciente:

Nome: _____

Nascido em ____/____/____ CPF: _____

Qualificação do Visitante/ Acompanhante:

Nome: _____ Nascido em ____/____/____

Endereço: Logradouro: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Este Termo de Consentimento Informado – Autorização é destinado a registrar o diálogo e o entendimento prévio quanto ao seguinte procedimento: TROMBÓLISE ENDOVENOSA/TROMBECTOMIA, sendo firmado entre o Médico assistente e o(a) Paciente e/ou seu Representante Legal, para execução nas dependências do Hospital Belo Horizonte; atendendo assim os arts. 22 e 34 do Código de Ética Médicaⁱ, os arts. 6º, inc. III, e 9º da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)ⁱⁱ e art. 15 da Lei 10.406/2002 (Código Civil)ⁱⁱⁱ.

Explicado o procedimento acima e os atos médicos associados, de forma adequada à completa compreensão, o(a) Paciente e/ou Representante Legal dá(ão) o consentimento, declarando que: 1. Foram informado(a)(s) e está(ao) ciente(s) de que a terapia trombolítica (com alteplase) é indicada para dissolver coágulos que se formam nas artérias do cérebro (acidente vascular encefálico). 2. O Médico explicou os riscos e as complicações do tratamento, inclusive em relação à medicação utilizada, estando entendido tratar-se de um ato médico, sempre de acordo com a avaliação médica de cada caso, tendo sido expostas as terapêuticas alternativas. 3. Foi explicado que o procedimento implica riscos de ordens e graus variados e não há garantia, nem promessas de cura. Eventos adversos podem ocorrer, podendo ser graves e inesperados, bem como complicações clínicas, cirúrgicas e intercorrências relacionados ao tratamento, aos medicamentos utilizados e outros fatores, podendo incluir, mas não se limitando a: possibilidade de isquemia periférica, problemas cardíacos (baixo débito, arritmias, bloqueios átrio ventriculares, infartos, dissecação aguda da aorta); infecções; sangramento; reações secundárias; coágulos; perda de

Rubrica do Médico:	Rubrica do Paciente / Representante:	Rubrica da 1ª testemunha:	Rubrica da 2ª testemunha:
--------------------	--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

sensibilidade; perda de funcionalidade; paralisias; dano cerebral (temporários ou permanentes); ataque cardíaco; deficiências proteicas; anemia; tromboembolismo venoso (TEV); sangramento no canal medular comprometendo a função motora e sensitiva; aumento da pressão dos compartimentos dos membros inferiores e superiores com conseqüente compressão vascular; risco de necrose tissular com necessidade eventual de fasciotomia múltiplas e até perda do membro além da síndrome dolorosa regional complexa; alterações pulmonares que podem exigir o uso prolongado de assistência ventilatória mecânica e/ou drenagens (pneumotórax e derrame pleural); alterações vasculares com possibilidade de falência múltipla de órgãos; falhas de aparelhos (próteses e enxertos); escaras de decúbito (úlceras de pressão); discrasias sanguíneas e hemorrágicas; lesões (temporárias e/ou definitivas) das funções e, inclusive, morte. As complicações podem ser imediatas ou aparecerem após meses e anos. Pode evoluir para procedimentos cirúrgicos, permanência no hospital superior à prevista e transfusão de sangue - autorização para transfusão e/ou administração de sangue e/ou seus componentes, entre outros.

4. São entendidos que muitos outros fatores interferem e influem no resultado do procedimento que varia de acordo com as condições físicas e clínicas do paciente, bem como por agentes diversos, comorbidades prévias e uso crônico de medicações. 5. Está claro que a doença que leva o paciente a internar-se em um CTI ou a necessidade do uso de substâncias trombolíticas apresenta, por si só, riscos graves e às vezes imprevisíveis, podendo mudar rapidamente o quadro clínico deste paciente e determinar a alteração do procedimento original que requeiram a modificação ou extensão deste consentimento. Neste ato são autorizadas as modificações ou extensões a este consentimento segundo o juízo profissional do médico assistente, de acordo com as circunstâncias e as necessidades, como o uso de equipamentos / instrumentos de observações invasivas, além de cânulas, cateteres, etc 6. Para acompanhar a evolução do paciente, é necessária a realização de exames laboratoriais, radiológicos, entre outros. No Centro de Tratamento Intensivo os sinais vitais serão monitorados por equipamentos e procedimentos necessários para o tratamento, podendo determinar riscos adicionais àqueles já mencionados.

É entendido todo o conteúdo deste Termo, estando o paciente e/ou seu representante legal de acordo com suas disposições, razão pela qual dá seu consentimento para o procedimento. Também é reconhecida que, como a medicina, o tratamento proposto não é uma ciência exata e que nenhuma pessoa fez qualquer promessa ou deu garantias quanto ao resultado do ato médico.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____
às _____ horas e _____ minutos

1ª Via: Médico responsável | 2ª Via: Hospital Belo Horizonte | 3ª Via: Paciente / Responsável Legal

Rubrica do Médico:	Rubrica do Paciente / Representante:	Rubrica da 1ª testemunha:	Rubrica da 2ª testemunha:
---------------------------	---	----------------------------------	----------------------------------

Assinatura do Acompanhante/ Visitante

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura da 1ª Testemunha

CPF: _____

Assinatura da 2ª Testemunha

CPF: _____

Rubrica do Médico:	Rubrica do Paciente / Representante:	Rubrica da 1ª testemunha:	Rubrica da 2ª testemunha:
---------------------------	---	----------------------------------	----------------------------------

i **Do Código de Ética Médica: É vedado ao médico: Art. 24.** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

É vedado ao médico: Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

ii **Da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor): Art. 6º** São direitos básicos do consumidor: **III** - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; [...]

Art. 9º O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou 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.

iii **Da Lei 10.406/2002: Art. 15.** Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.