

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETAL

Nome do Médico: _____ Nº CRM: _____

Qualificação do Paciente:

Nome: _____

Nascido em ___/___/___ CPF.: _____

Qualificação do Responsável Legal: (Na hipótese de paciente menor de idade ou incapaz de manifestar sua vontade)

Nome: _____

Endereço: Logradouro: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Por meio do presente instrumento, o médico informa e esclarece o paciente quanto ao diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento; além de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal para a realização de todos os procedimentos necessários, atendendo assim os arts. 22 e 34 do Código de Ética Médica¹, os arts. 6º, inc. III, e 9º da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)² e art. 15 da Lei 10.406/2002 (Código Civil)³.

Declaro para os devidos fins que fui previamente informado(a) sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento cirúrgico que irei me submeter. A Biópsia de próstata deverá ser feita com uma pequena agulha que será colocada na área suspeita para ver se existem células cancerosas ou não. Esta área será localizada através de um transdutor de ultra-som que será introduzido no meu reto. Estou ciente que com a biópsia é possível ocorrerem alguns riscos ou complicações durante ou depois do procedimento e que incluem: perda de sangue pela urina e/ou fezes, infecção, dor ao urinar, retenção urinária que pode requerer sondagem vesical. Estou ciente que não existe total garantia ou segurança dos resultados deste procedimento ou da cura da minha atual condição. Reconheço que pode haver câncer apesar de não ser encontrado nesta biópsia. Biópsia adicional pode estar indicada futuramente. Estou ciente que quaisquer tecidos ou partes removidas serão utilizados de acordo com a prática médica para esclarecimento da minha condição clínica. Certifico que o meu médico ou os médicos listados acima me esclareceu sobre a natureza e características do tratamento proposto e dos possíveis riscos atualmente conhecidos, das complicações e dos benefícios precoces envolvidos no procedimento. Estou ciente que qualquer aspecto deste consentimento informado que por acaso eu não tenha entendido pode ser explicado em maiores detalhes se eu questionar o meu médico ou os seus associados. Atesto que este formulário foi explicado a mim e que eu o li (ou que o mesmo foi lido para mim) e que eu entendi o seu conteúdo.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____

às _____ horas e _____ minutos

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

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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETAL

_____ Assinatura do Paciente ou seu Responsável Legal	_____ Assinatura do Médico Responsável
_____ Assinatura da 1ª Testemunha CPF: _____	_____ Assinatura da 2ª Testemunha CPF: _____

Hipótese de Emergência – Impossibilidade de obter o Consentimento Informado

Declaro que, devido ao estado clínico emergencial do paciente, não foi possível seguir com o procedimento de Consentimento Informado. No esforço de afastar os riscos à vida do paciente, tomei os cuidados necessários, incluindo-se a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, com base em avaliação técnica.

Médico responsável: _____

CRM nº: _____

Assinatura: _____

¹Do 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.

²Da 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.

³Da Lei 10.406/2002: Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

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

