

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 “**CORREÇÃO DE CIRURGIA DE GLAUCOMA**”, 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 34º 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:

DEFINIÇÃO: A cirurgia do glaucoma consiste em criar-se uma passagem por onde escoe o líquido que circula dentro do olho (Humor Aquoso), evitando o aumento da pressão ocular, à semelhança da válvula de segurança de uma panela de pressão. A cirurgia normal é um procedimento rápido, feito com anestesia local e nos casos habituais com 85 a 90% de chance de sucesso. Ela não deve ser considerada como última opção e sim a melhor opção para salvar estes olhos, para os quais o tratamento clínico não é suficiente para evitar a cegueira.

COMPLICAÇÕES:

1. Descolamento de coróide.
2. Infecção.
3. Hemorragia (sangramento dentro ou fora do olho).
4. Descolamento de retina (situação que normalmente requer cirurgia).
5. Uveíte , irite (inflamação dentro dos olhos).
6. Atrofia de íris.
7. Perda da transparência da córnea.
8. Alterações da forma ou tamanho da pupila.
9. Deslocamento da lente implantada (algumas vezes necessitando de reposicionamento ou troca da lente).
10. Visão dupla ou embaçada.
11. Perda vítrea (“gelatina” que fica no interior do olho).
12. Apagamento da câmara anterior.
13. Neuropatia óptica isquêmica (atrofia parcial ou total do nervo do olho).
14. Problemas com a circulação do fluido intra-ocular (humor aquoso).
15. Aderência interna (cicatrizes intra-oculares).
16. Vazamento do líquido do olho.
17. Ptose permanente (queda da pálpebra).
18. Perda da Visão.
19. Leve ptose (queda) palpebral.
20. Edema (inchaço) ao redor do olho.
21. Olho seco ou irritação (ressecamento ocular com coceira, ardência, sensação de areia e lacrimejamento).
22. Reflexos ou leves distorções da lente implantada.
23. Aumento, mudança nas formas e tamanho das moscas volantes (sombrias que se movem com os movimentos oculares).
24. Mudança significativa do grau dos óculos.
25. Dificuldade para piscar e visão dupla(normalmente temporário).

CBHPM - 3.03.10.03.2 ou 3.03.10.04.0 - CID - H40. 9

Olho Direito ()

Olho Esquerdo ()

Infecção relacionada à assistência à 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, as 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 podem 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.

Pindamonhangaba (SP) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico 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.

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.