



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.000 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 642-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto nº 50517
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: stcasa.stz@netsite.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Por este instrumento o (a) paciente _____

_____, 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, abaixo assinado para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado CIRURGIA DE FACECTOMIA (CATARATA) COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR.

Declara ainda que em relação a sua doença ocular e ao tratamento proposto encontra-se ciente e detalhadamente informado (a) sobre os seguintes aspectos:

Apesar da cirurgia proposta (facectomia extra-capsular ou facoemulsificação) ser considerada um dos procedimentos cirúrgicos mais eficazes e seguros do mundo, a mesma possui riscos de complicações oculares (como hemorragia, infecção ocular, ruptura de cápsula posterior com perda vítrea o que poderá impossibilitar o implante da lente intraocular, glaucoma, edema de córnea, luxação da catarata ou da lente intraocular para a cavidade vítrea, descolamento de retina, descolamento de coróide, edema macular, uveíte, estrabismo, atrofia de nervo óptico, hemorragia expulsiva, atrofia do globo ocular e até mesmo cegueira) e outros inerentes ao processo anestésico (paralisias musculares, de membros e até morte) apesar de todos os cuidados e cautelas tomados, pois são imponderáveis, variáveis de pessoa para pessoa, mas não estão ligados a todos os tipos de cirurgias, e sobre as quais considera plenamente satisfatórias as explicações fornecidas por seu médico assistente.

Assume ter ouvido de seu médico uma explicação minuciosa e realista do que se pode esperar da mesma, em termos de benefícios visuais.

Em nenhum momento foi induzido(a) por seu médico que aceitasse a indicação cirúrgica com acenos de chances irreais ou com minimização das dificuldades inerentes ao ato



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.000 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 642-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto nº 50517
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: stcasa.stz@netsite.com.br

cirúrgico e referentes à doença ocular em tela.

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTES
TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA
DESCRITO

Sertãozinho, ____/____/____

Assinatura do(a) paciente ou do responsável pelo(a) paciente

Se o assinante for o responsável, preencher:

Nome do Responsável: _____

RG: _____ Parentesco: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável / representante legal) de forma clara e objetiva o diagnóstico, o prognóstico os risco e objetivos da necessidade de internação hospitalar e procedimentos, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir a respeito da internação e a realização de procedimentos. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu responsável/representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste termo e de autorizar a internação hospitalar e a realização de procedimentos indicados.

Sertãozinho, ____/____/____

Carimbo e Assinatura do médico: _____ CRM: _____

Código de Ética Médica – Art. 22. 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. 34. 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.