

## TERMO DE CONSENTIMENTO CIRURGIA PLÁSTICA

PACIENTE

RG

CPF

DATA NASC

A função deste termo é fornecer informações sobre o tratamento, incluindo os riscos inerentes ao mesmo. É uma recomendação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e uma exigência do Hospital Meridional.

1 - Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo o **Dr. Jorge Lorenzoni Moulim (CRM-ES 7797)** e sua equipe a realiza o procedimento cirúrgico denominado cientificamente como: \_\_\_\_\_.

2 - O procedimento foi explicado através de consultas e orientações pré-operatórias, expondo os seguintes pontos:

- a. A qualidade da cicatriz depende não só da técnica cirúrgica e dos cuidados do paciente. Depende também da predisposição individual quanto à cicatrização, a qual não podemos prever.
- b. A área operada passará por um período indeterminado em que podem ocorrer inchaço, dor, manchas e alteração de sensibilidade.
- c. Caso haja acúmulo de líquidos pode ser necessário drenagem.
- d. A pele pode apresentar déficit em sua irrigação (necrose), e o uso do tabaco aumenta esse risco. O paciente deve manter-se livre desse hábito, no mínimo por 30 dias antes e 30 dias depois da cirurgia. O uso do cigarro também aumenta o risco respiratório e cardiovascular, presente mesmo nos não-fumantes.
- e. Algumas complicações podem ocorrer após qualquer cirurgia, tais como tromboembolismo e infecção. São incomuns em cirurgia plástica (cerca de 0,5 - 2%), e usaremos os meios preconizados na redução desses riscos, mas sabemos que não há cirurgia com risco zero de infecção ou tromboembolismo.
- f. Raramente, nas cirurgias de face podem ocorrer assimetrias de movimentos.
- g. Em toda cirurgia com uso de implante é possível haver futura necessidade de troca ou retirada do mesmo.
- h. As cirurgias de redução mamária podem, eventualmente, interferir com a amamentação.
- i. Toda cirurgia, eventualmente, necessita abordagens complementares para chegar-se ao resultado esperado. Nestes casos, a equipe cirúrgica não cobrará novos honorários, e o hospital e anestesista cobrarão a metade do honorário convencional.

3 - Estaremos prontos para manter um seguro ato anestésico-cirúrgico, lançando mão, se necessário, de procedimentos adicionais, transfusões sanguíneas ou cuidados de terapia intensiva. O uso de tais recursos poderá resultar em custos adicionais aos previstos.

4 - Concordo em observar os cuidados pós-operatórios até meu restabelecimento completo, e sei que não devo fazer nenhuma cirurgia em vigência de gravidez.

5 - Declaro que pude esclarecer minhas dúvidas, e que estou ciente de que não há possibilidade de garantia absoluta sobre os resultados, dadas as limitações impostas pela própria natureza e medicina.

6 - Não sou alérgico(a) a nenhuma medicação, exceto a(s) seguinte(s) relacionadas(s):

---

### **CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS**

- 1 - Comunicar-se com seu médico até 2 dias antes da cirurgia, em caso de gripe, indisposição, febre, etc.
- 2 - Manter os medicamentos de uso contínuo, como aqueles para hipertensão, diabetes e tireóide.
- 3 - Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, de que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 20 dias antes do ato cirúrgico.
- 4 - O uso de medicações que contenham ácido acetilsalicílico (AAS, aspirina, doloxene-A) ou ticlopidina (Ticlid), anticoagulantes, chá verde, Ginkgo biloba e anti-inflamatórios deve ser interrompido 7 dias antes da data da cirurgia.
- 5 - Após a cirurgia, programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo a não se tornar indispensável a terceiros, por um período de aproximadamente 2 SEMANAS.
- 6 - Na noite anterior à cirurgia pode ingerir alimentos até as 22h. Ao acordar no dia da cirurgia, não pode comer nem beber nada. Estar no hospital às 06:00H e TRAZER EXAMES, ORÇAMENTO, o TERMO CIRÚRGICO e o TERMO ANESTÉSICO ASSINADOS.
- 7 - O acompanhante deve trazer suas roupas de cama e banho, pois o hospital normalmente não disponibiliza este serviço.
- 8 - Na véspera da cirurgia, é recomendado o mínimo de dois banhos, que deverão incluir o uso de sabonete antisséptico (Protex ou Soapex), principalmente no local da cirurgia. Na manhã da cirurgia tomar banho também com o sabonete lavando principalmente o local da cirurgia.
- 9 - Antes da cirurgia deverá retirar todas as joias e metais (colares, pulseiras, anéis, alianças, piercings, etc.), bem como retirar o esmalte das unhas. **NÃO DEPILAR O LOCAL DA CIRURGIA.**
- 10 - No caso de cirurgia na face, não fazer maquiagem antes da internação e trazer óculos escuros.

---

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

Nome (se resp. legal):

Grau de parentesco:

RG:

CPF:

MÉDICO

Nome:

CRM:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### **TESTEMUNHAS**

---

NOME COMPLETO:

RG:

---

NOME COMPLETO:

RG:

1ª via: médico

2ª via: Paciente

3ª via: Prontuário (*levar para o Hospital no dia do procedimento*).