

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
COLETA DE CÉLULAS TRANSPLANTE DE MEDULA****PACIENTE:****RG:****CPF:****DATA DE NASC.:**

Eu, abaixo identificado, consciente e de livre e espontânea vontade, sem qualquer tipo de coação, autorizo a equipe do Hospital Meridional Cariacica, a submeter-me a um Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo () , alogênico () ; relacionado () / não relacionado () ; idêntico () / haploidentico () neste Hospital.

Estou _____ ciente que apresento uma _____ doença denominada _____ CID 10/11 _____ que possui como melhor alternativa terapêutica o TCTH proposto acima. Tenho consciência de que serei submetido à quimioterapia em altas doses com

associada ou não à Radioterapia Corpórea Total e infusão das células tronco hematopoiéticas coletadas.

Declaro ter sido informado dos riscos que envolvem o procedimento, inclusive o risco de morte, durante as fases pré, intra e pós TCTH, e no caso do TCTH alogênico a necessidade de utilizar drogas imunossupressoras (anti rejeição) por um período de tempo determinado pela equipe médica, podendo este ser por toda a vida.

As taxas de sobrevida global e sobrevida livre de doença pós TCTH estão diretamente relacionadas ao risco da doença de base.

De acordo com a CIBMTR (Center for International Blood & Marrow Transplant Reserch), as causas de óbito pós TCTH autólogo são:

- recidiva da doença de base (71%),
- infecção (7%),
- falência de órgãos (7%),
- Segunda neoplasia (2%),
- hemorragia (1%)
- e outras causas variadas (13%).

Nos transplantes alogênicos, de acordo com o CIBMTR, nos primeiros 100 dias pós TCTH de doador não relacionado, as principais causas de morte são:

- infecção (21%),
- recidiva da doença primária (20%),
- falência de órgãos (18%),
- doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) (11%),
- hemorragias (3%),
- rejeição do enxerto (2%) e
- segunda neoplasia (1%).
- Outras causas variadas correspondem a 24%.

Após os 100 dias pós TCTH de doador não relacionado, as principais causas de morte são:

- recidiva da doença de base (48%),
- infecção (13%),
- DECH (12%),
- falência de órgãos (10%) e



- segunda neoplasia, rejeição do enxerto e hemorragia (1% cada).
- Outras causas variadas correspondem a 13%.

Em relação aos TCTH de doador relacionado, de acordo com a CIBMTR, nos primeiros 100 dias pós TCTH as principais causas de morte são:

- recidiva da doença primária (29%),
- infecção (19%),
- falência de órgãos (19%),
- DECH (8%),
- hemorragias (1%) e
- rejeição do enxerto (1%).
- Outras causas variadas correspondem a 23%.

Após os 100 dias pós TCTH de doador relacionado, as principais causas de morte são:

- recidiva da doença de base (57%),
- infecção (11%),
- DECH (10%),
- falência de órgãos (8%) e
- segunda neoplasia, rejeição do enxerto e hemorragia (1% cada).
- Outras causas variadas correspondem a 11%.

Tenho plena ciência que a recidiva da doença de base informada acima é complicação possível apesar do TCTH realizado. A proposta do procedimento, seus riscos, benefícios e alternativas, assim como as complicações potenciais me foram minuciosamente explicadas e minhas dúvidas compartilhadas e esclarecidas com a equipe médica e assistencial.

Assinatura do(a) paciente e/ou responsável

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL
Nome (se resp. legal):

Grau de parentesco:

RG:

CPF:

Declaro que expliquei sobre o procedimento ao paciente acima identificado e/ou seu responsável, assim como os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.



PROFISSIONAL

Nome:

Número do Conselho Profissional/ES:

_____ às _____ de _____ de _____ de _____.
Local, hora, data

1ª via: médico 2ª via: Paciente 3ª via: Prontuário *(levar para o Hospital no dia do procedimento).*