TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

PACIENTE/RESPONSÁVEL _____

CÉDULA DE IDENTIDADE _____ ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDADE _____

PROFISSÃO _____ ENDEREÇO _____

N°/CIDADE _____ TELEFONE _____

O objetivo deste Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado, utilizado pelo **HOSPITAL MERIDIONAL VITÓRIA (MATERNIDADE SANTA ÚRSULA)**, é esclarecer sobre o procedimento de **VIDEOLAPAROSCOPIA**, devendo discutir todas as suas dúvidas com seu médico antes de assiná-lo.

Além disto, o Hospital, equipe médica, enfermagem e seus funcionários se colocam à total disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos que porventura sejam necessários durante toda a internação.

É dever da paciente ou responsável expressar se compreendeu as orientações e informações recebidas.

De todo modo, queremos ter certeza se foi suficientemente esclarecida pelo médico e compreendeu o diagnóstico, riscos e objetivos, além de todas as questões aqui mencionadas, tudo isso, para que possamos contribuir e alcançar o melhor resultado para sua saúde e bem estar e que isto contribua para uma melhor estada em nosso Hospital e uma pronta volta para casa.
Por isso, é essencial o seu entendimento sobre a realização da CIRURGIA DE VIDEOLAPAROSCOPIA, seus riscos e ao final, após pleno entendimento, a sua concordância na sua realização.

Portanto, declara a paciente/responsável estar plenamente consciente que:

1) A CIRURGIA DE VIDEOLAPAROSCOPIA é um procedimento considerado minimamente invasivo que pode ser utilizado para diagnóstico e tratamento de várias patologias relacionadas à pelve, útero e ovários como remoção do útero, tubas uterinas, ovários, miomas, lise de aderências, cauterização de focos de endometriose, remoção de cistos ovarianos, verificar se as tubas uterinas são permeáveis, laqueadura tubária, salpingoplastia, correção da incontinência urinária, investigação de dor pélvica crônica e infertilidade, estadiamento de tumores, cirurgia da gravidez ectópica, diagnóstico de abdome agudo, execução de biópsias dentre outros.

2) As afecções a serem abordadas pela VIDEOLAPAROSCOPIA permanecem com as mesmas indicações daquelas da cirurgia convencional, com a diferença que o procedimento é menos invasivo e permite uma internação e recuperação mais breves. Todavia, eventualmente, a cirurgia laparoscópica pode ser convertida para cirurgia abdominal aberta, com a necessidade de incisão abdominal por necessidade ou intercorrências durante o procedimento. Fortuita conversão de videolaparoscopia em cirurgia convencional pode ser frustrante para o paciente, que declara estar ciente desta possibilidade.

3) Várias condições podem dificultar o acesso à cavidade peritoneal como a obesidade, cirurgias prévias com aderências intestinais ou peritoneais, dermolipectomia, hérnias, doenças hepáticas, doenças pulmonares e gravidez avançada, que eventualmente poderão inviabilizar a execução da VIDEOLAPAROSCOPIA.

4) Declara o paciente estar ciente que deverá informar ao seu médico todos os tratamentos a que se submete ou submeteu, uso de drogas, inclusive as não lícitas, anabolizantes, marca-passo cardíaco e procedimentos cirúrgicos anteriores.

5) A VIDEOLAPAROSCOPIA é realizada por uma pequena incisão realizada na região da cicatriz umbilical e mais duas ou três pequenas incisões no baixo ventre com a paciente sob anestesia geral. Eventualmente a ampliação de uma incisão pode ser necessária para a remoção de algum órgão extirpado. Se as condições cirúrgicas assim o permitirem poderá ser utilizada a via vaginal para essa finalidade.

6) A VIDEOLAPAROSCOPIA é considerada um procedimento seguro, porém complicações e intercorrências pouco frequentes podem ocorrer independentemente da técnica utilizada como: infecção, hemorragia (com eventual necessidade de transfusão sanguínea), hematoma no pós-operatório (que poderá demandar nova abordagem para sua drenagem), lesões vasculares, lesões na bexiga, uretra e ureteres, lesões intestinais, fístulas (complicações essas que poderão demandar nova cirurgia para sua correção), trombose e embolia pulmonar, hérnias no local das incisões, num rol explicativo.

7) As lesões intestinais e ureterais (ureter é o conduto que leva a urina dos rins até a bexiga) são consideradas extremamente raras, na ocorrência de 1 a 2 casos em cada 1000 cirurgias realizadas, sendo que eventualmente poderá ser necessária nova abordagem cirúrgica. Pode ocorrer por liberação de eletricidade estática dos equipamentos e produzir queimadura mínima que poderá passar despercebida durante a cirurgia. Neste caso poderão ocorrer febre e parada da eliminação de gazes e fezes num intervalo variável, de 3 a 7 dias após a cirurgia, Caso isso aconteça, avise o seu médico e retorne imediatamente a esse Hospital.

8) Caso a VIDEOLAPAROSCOPIA se destine à cirurgia de laqueadura tubária bilateral, esta é destinada à mulher que tenha certeza de que não deseja engravidar em caráter definitivo visto haver uma decisão amadurecida neste sentido. Deverá ter sido combinada antecipadamente entre a paciente, seu cônjuge ou companheiro, e o médico assistente, em período anterior à realização da VIDEOLAPAROSCOPIA. Declara a paciente estar ciente da existência de outros métodos anticoncepcionais, como pílulas anticoncepcionais, contraceptivos injetáveis, preservativos, DIU, adesivos, implantes, anel vaginal, gel espermicida dentre outros.

Declara ainda a paciente e seu cônjuge, estar plenamente cientes de que essa cirurgia, embora irreversível, PODE FALHAR, RESULTANDO EM NOVA GRAVIDEZ, mesmo com a execução técnica correta. Não está excluída a possibilidade de gravidez ectópica, fora do útero, após a laqueadura tubária.

Ciente

_____

9) Caso seja coletado material durante o procedimento autorizo o exame anatomopatológico, assim como citopatológico ou cultura: de material, peças cirúrgicas, órgão, amostra de tecido, fluidos corpóreos, autópsias ou imuno-histoquímica solicitados pelo médico(a) e/ou equipe que acompanha meu caso. (Resolução CFM nº 2.169 de 30 de outubro de 2017).

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA

Declara a paciente estar ciente que o material coletado durante o procedimento foi encaminhado para o laboratório acima assinalado.

Ciente

_____

O paciente tem o direito de optar pela realização de seu exame em laboratório da sua escolha, devendo, nesse caso, receber orientações para que ele próprio possa providenciar esse encaminhamento, assinando um respectivo termo de responsabilidade. (Resolução nº 20, de 10 de abril de 2014, da Anvisa).

Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de perguntar e esclarecer todas as minhas dúvidas com relação ao procedimento e suas intercorrências, as quais me foram esclarecidas.
Declaro que li e compreendi a realização do procedimento VIDEOLAPAROSCOPIA, suas limitações e eventuais complicações e CONSINTO a sua realização.
Esse Termo de Consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo antes da realização da cirurgia.

Assinatura da Paciente e/ou Responsável
_____

PREENCHIMENTO MÉDICO

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para a paciente o propósito, os riscos e os benefícios da VIDEOLAPAROSCOPIA.

NOME: _____(legível)
CRM - ES: _____

ASSINATURA
_____