

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) paciente _____, ou seu responsável

_____, **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, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/PR sob o

n.º _____ ou outro _____ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

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. As primeiras semanas do pós-operatório são de extrema importância. Como a pressão ocular geralmente fica muito baixa nos primeiros dias, exercícios violentos, tosse vômitos ou compressão do globo ocular poderão causar complicações, na maioria das vezes inconvenientes e algumas vezes graves. Por outro, o organismo tentará com a cicatrização fechar o sistema de drenagem assim criado, levando ao conseqüente aumento da pressão intra-ocular. Dessa forma a vigilância médica é muito importante conforme a evolução da cicatrização (que varia de pessoa para pessoa). O médico poderá prescrever injeções anti-cicatrizantes, massagens oculares (quando o olho apresenta uma cicatrização exacerbada) ou mesmo repouso absoluto, quando a cicatrização é lenta e insuficiente. Ocasionalmente é possível que se tenha que reintervir no paciente para fazer os ajustes necessários, frente à evolução anormal da cicatrização da cirurgia. Nos casos em que o olho já tenha sido operado várias vezes sem obtenção de sucesso ou nos casos de glaucoma chamados refratários recorre-se à implantação de sistema valvulares artificiais, que controlam a pressão ocular em mais ou menos 50% dos casos. 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).

INFECÇÃO HOSPITALAR:

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e risco pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA** tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), ____ de _____ de _____.

Deve ser preenchido pelo médico assistente
<p>Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre 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.</p> <p>Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____</p>

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG Nº	RG Nº
NOME	NOME

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

Código de Ética Médica: Art. 22º 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.

1ª via do Paciente

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) paciente _____, ou seu responsável

_____, **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, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/PR sob o

n.º _____ ou outro _____ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

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. As primeiras semanas do pós-operatório são de extrema importância. Como a pressão ocular geralmente fica muito baixa nos primeiros dias, exercícios violentos, tosse vômitos ou compressão do globo ocular poderão causar complicações, na maioria das vezes inconvenientes e algumas vezes graves. Por outro, o organismo tentará com a cicatrização fechar o sistema de drenagem assim criado, levando ao conseqüente aumento da pressão intra-ocular. Dessa forma a vigilância médica é muito importante conforme a evolução da cicatrização (que varia de pessoa para pessoa). O médico poderá prescrever injeções anti-cicatrizantes, massagens oculares (quando o olho apresenta uma cicatrização exacerbada) ou mesmo repouso absoluto, quando a cicatrização é lenta e insuficiente. Ocasionalmente é possível que se tenha que reintervir no paciente para fazer os ajustes necessários, frente à evolução anormal da cicatrização da cirurgia. Nos casos em que o olho já tenha sido operado várias vezes sem obtenção de sucesso ou nos casos de glaucoma chamados refratários recorre-se à implantação de sistema valvulares artificiais, que controlam a pressão ocular em mais ou menos 50% dos casos. 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).

INFECÇÃO HOSPITALAR:

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e risco pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA** tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda via de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), ____ de _____ de _____.

Deve ser preenchido pelo médico assistente
<p>Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre 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.</p> <p>Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____</p>

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG Nº	RG Nº
NOME	NOME

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

Código de Ética Médica: Art. 22º 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.

2ª via do Médico

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) paciente _____, ou seu responsável

_____, **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, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/PR sob o

n.º _____ ou outro _____ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

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. As primeiras semanas do pós-operatório são de extrema importância. Como a pressão ocular geralmente fica muito baixa nos primeiros dias, exercícios violentos, tosse vômitos ou compressão do globo ocular poderão causar complicações, na maioria das vezes inconvenientes e algumas vezes graves. Por outro, o organismo tentará com a cicatrização fechar o sistema de drenagem assim criado, levando ao conseqüente aumento da pressão intra-ocular. Dessa forma a vigilância médica é muito importante conforme a evolução da cicatrização (que varia de pessoa para pessoa). O médico poderá prescrever injeções anti-cicatrizantes, massagens oculares (quando o olho apresenta uma cicatrização exacerbada) ou mesmo repouso absoluto, quando a cicatrização é lenta e insuficiente. Ocasionalmente é possível que se tenha que reintervir no paciente para fazer os ajustes necessários, frente à evolução anormal da cicatrização da cirurgia. Nos casos em que o olho já tenha sido operado várias vezes sem obtenção de sucesso ou nos casos de glaucoma chamados refratários recorre-se à implantação de sistema valvulares artificiais, que controlam a pressão ocular em mais ou menos 50% dos casos. 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).

INFECÇÃO HOSPITALAR:

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e risco pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA** tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), _____ de _____ de _____.

Deve ser preenchido pelo médico assistente
<p>Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre 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.</p>
<p>Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____</p>

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG N°	RG N°
NOME	NOME

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

Código de Ética Médica: Art. 22º 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.

3ª via do Hospital