

Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos Específicos Colecistectomia Laparoscópica

Autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) e/ou cirurgia(s):

- Tive acesso à política de Direitos e Deveres dos Pacientes e Familiares do Hcor.
- Recomendando esta cirurgia seu médico pesou os riscos e benefícios deste procedimento em relação aos riscos e benefícios de não indicar este procedimento e ele acredita que há um benefício evidente para realizá-lo no seu caso.

Os principais riscos gerais deste procedimento são:

- Infecção pode ocorrer, requerendo uso de antibióticos e prolongamento da internação.
- Pode ocorrer sangramento com necessidade de retorno ao Centro Cirúrgico.
- Os sangramentos são mais comuns em pacientes que fazem uso prévio de medicamentos que alterem a coagulação do sangue (exemplos: aspirina, varfarina, clopidogrel).
- Pequenas áreas de atelectasia pulmonar (faixas de pulmão sem ar) podem surgir aumentando o risco de infecção pulmonar, requerendo antibióticos e fisioterapia.
- Em pessoas o risco de infecção da ferida operatória é maior, assim como complicações pulmonares e cardiológicas.
- Trombose venosa em membros inferiores pode surgir causando dor e inchaço nas pernas. Em raros casos este problema pode se estender aos pulmões causando embolia pulmonar.
- Morte é possível ocorrer neste procedimento.

Riscos específicos e complicações:

- Lesão de grandes vasos dentro do abdômen causando sangramentos.
 - Danos ao estômago ou bexiga quando da introdução dos instrumentos.
 - Raramente a presença de gás dentro do abdômen pode causar problemas respiratórios ou cardíacos.
 - Em algumas situações o cirurgião precisa converter para cirurgia aberta se encontrar alguma situação que inviabilize a laparoscopia.
 - Alguns cálculos podem sair da vesícula e cair dentro da cavidade abdominal.
 - Alguns cálculos podem ainda permanecer nas vias biliares sendo necessário uma nova intervenção cirúrgica.
 - Pode haver danos nos ductos biliares requerendo tratamento específico
 - A cicatrização das incisões pode se tornar grosseira e dolorida (queloides)
 - Podem ocorrer hérnias nos locais abordados pela cirurgia.
 - Aderências podem se formar e causar dificuldade de funcionamento ou mesmo obstrução nos intestinos
-
- De acordo com o item VI desta política, a proposta da cirurgia a que serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram claramente explicadas. Tive a oportunidade de perguntar e esclarecer minhas dúvidas. Tais perguntas foram respondidas de forma satisfatória e minhas dúvidas esclarecidas. Entendo que não existe garantia absoluta sobre resultados a serem obtidos.
 - Autorizo qualquer outro procedimento, cirurgia, tratamento ou exame que sejam necessários em decorrência de situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
 - Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido(s) durante o procedimento realizado seja encaminhado para exames complementares, quando necessário esclarecimento diagnóstico e implicações terapêuticas.

- **Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens citados neste documento.**

Nome legível: _____

Identidade nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

De acordo com a política de direitos do paciente e familiares o Hcor, expliquei de forma clara, objetiva e compreensível todo o procedimento cirúrgico e que o(a) paciente e/ou responsável, seus benefícios, riscos e complicações potenciais e alternativas, tendo respondido às perguntas que me foram formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico: _____ CRM: _____

Assinatura: _____