



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Hernia Inguinal

Por este instrumento particular o (a) paciente:

Nome do Paciente: _____

Nº Documento RG ou CPF: _____

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 abaixo assinado para proceder às investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “HERNIORRAFIA INGUINAL”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Declara, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: é a protrusão de uma víscera ou órgão através de um buraco na parede abdominal (região inguinal). Pode ser congênita, ou adquirida (situações que favorecem o enfraquecimento da parede: fumo, obesidade, constipação intestinal, tosse crônica, prostatismo). A cirurgia pode ser aberta (corte) ou videolaparoscópica. O uso de tela de polipropileno é opcional na cirurgia aberta e obrigatório na videolaparoscópica. Necessidades técnicas podem transformar o método videolaparoscópico em cirurgia pelo método aberto (por corte). A decisão é do cirurgião que não é comprometido com o método e sim com solução mais segura da patologia.

COMPLICAÇÕES:

1. Recidiva da hérnia é rara, porém possível.
2. Hematoma (coleção de sangue) na ferida operatória.
3. Seroma (acúmulo de líquidos).
4. Infecção da ferida operatória.
5. Dor crônica.
6. Neuralgia.
7. Aumento do volume e dor testicular (transitório).
8. Orquite isquêmica (atrofia do testículo).
9. Retenção urinária (com necessidade de passagem de sonda).
10. Equimose da bolsa escrotal e/ou pênis.
11. Lesão de alça intestinal e vasos sanguíneos especialmente nas encarceradas.
12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica grosseira).
13. Trombose venosa profunda.
14. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito.
15. Nas hérnias estranguladas pode ser necessário enterectomia (Ressecção de parte do intestino comprometido)
16. Dores transitórias nos ombros na videocirurgia.
17. Enfisema subcutâneo (ar no subcutâneo) transitório na videocirurgia.
18. Hematomas, equimoses e sangramentos eventuais dos orifícios.

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

Cirurgias limpas: até 4%

Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%

Cirurgias contaminadas: até 17% Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar esclarecido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTES TERMOS,
AUTORIZO EXPRESSAMENTE A INTERNAÇÃO E A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM UNIDADE HOSPITALAR.

Sertãozinho, ____/____/____

Assinatura do(a) paciente ou do responsável pelo(a) paciente

Se o assinante for o responsável, preencher:

Nome do Responsável: _____

RG: _____ Parentesco: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável / representante legal) de forma clara e objetiva o diagnóstico, o prognóstico os riscos e objetivos da necessidade de internação hospitalar e procedimentos, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir a respeito da internação e a realização de procedimentos. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu responsável/representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste termo e de autorizar a internação hospitalar e a realização de procedimentos indicados.

Sertãozinho, ____/____/____

Carimbo e Assinatura do médico: _____ CRM: _____

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico 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. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º- O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou 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. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de