

## RETOSSIGMOIDOSCOPIA

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Por este instrumento particular o(a) paciente \_\_\_\_\_ ou seu responsável, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da CI nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, 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, Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRM- \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**RETOSSIGMOIDOSCOPIA**”, 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, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º 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 um exame endoscópico destinado ao diagnóstico de doenças do reto e sigmóide (parte final do intestino grosso). É realizado, introduzindo-se endoscópio (aparelho) através do ânus, após preparo adequado (lavagem-enemas) do reto e sigmóide.

#### **COMPLICAÇÕES:**

1. Sangramento anal, principalmente quando se realizam pequenos procedimentos (biópsias e/ou polipectomias).
2. Perfuração intestinal (raro).
3. Infecções.
4. Dor local.
5. Dificuldade respiratória em função da sedação
6. Sangramento com necessidade de transfusão.

CBHPM – 4.02.01.17-1

CID-

K50.0/K50.1/K50.8/K50.9/K51.0/K51.1/K51.2/K51.3/K51.4/K51.5/K51.8/K51.9/K52.0/K52.1/K52.2  
/K52.8/K52.9/K55/K55.0/K55.1/K55.2/K55.8/K55.9/K56/K56.0/K56.1/K56.2/K56.3/K56.4/K56.5/  
K56.6/K56.7/K57/K57.0/K57.1/K57.2/K57.3/K57.4/K57.5/K57.8/K57.9/K58/K58.0/K58.9/K59/K59.0  
/K59.1/K59.2/K59.3/K59.4/K59.8/K59.9/K60/K60.0/K60.1/K60.2/K60.3/K60.4/K60.5/K61/K61.0/K61  
1.1/K61.2/K61.3/K61.4/K62/K62.0/K62.1/K62.2/K62.3/K62.4/K62.5/K62.6/K62.7/K62.8/K62.9

## 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 Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos 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 urinário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (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).

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendi perfeitamente e aceitei, comprometendo-me a 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). Declaro, 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, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso meu pleno consentimento para sua realização.

Ponte Nova (Minas Gerais) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

_____	_____	_____
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente	Assinatura do(a) médico(a)
Nome _____	Nome _____	CRM _____
RG _____	RG _____	Nome _____
	Parentesco: _____	

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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 orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.