

Consentimento Informado Mastoplastia

Por este instrumento particular, o (a) paciente _____, ou seu responsável, Sr.(a) _____ declara, para os fins legais, que dá plena autorização ao médico assistente, Dr. _____, para executar o tratamento cirúrgico e todos os procedimentos relacionados, inclusive anestésias e outras condutas médicas que possa requerer, podendo valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que de comum acordo com o médico, optou pelo tratamento médico-cirúrgico acima citado e que foram esclarecidas todas as dúvidas e dadas todas as informações detalhadas sobre possibilidades de resultados, riscos e problemas inerentes ao procedimento cirúrgico. As ações propostas serão realizadas de acordo com os princípios éticos, a minimização de resultados insatisfatórios, ou não desejados, dentro de uma conduta adequada. Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem da atenção do cirurgião plástico, e, portanto, não lhe será possível garantir resultados. Assim, por exemplo, a qualidade da cicatrização que o paciente irá apresentar está intimamente relacionada a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final da cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir. Como resultado da cirurgia, existirá uma cicatriz, que será permanente. As cicatrizes são conseqüências da cirurgia, portanto, pondere quanto à conveniência de conviver com elas após a cirurgia. As cicatrizes nada mais são do que indícios deixados em lugar de outro defeito. É importante o esclarecimento sobre os seguintes pontos. Poderá haver:

- Inchaço da área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, meses e, apesar de raro, ser permanente; alteração da pigmentação cutânea, com aparecimento de manchas ou descoloração da área operada, que talvez permaneça por dias, semanas, meses ou, até mesmo, seja permanente.
- Rejeição ou extrusão de materiais, como próteses mamárias, que é uma reação particular do próprio organismo, e não de responsabilidade do cirurgião. Neste caso, as próteses precisam ser substituídas.
- Líquidos, sangue e/ou secreções acumuladas nas áreas operadas, requerendo drenagem, curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica.
- Áreas de pele com perda de vitalidade biológica, por redução da circulação sangüínea, podendo levar a ulcerações e até necrose de pele.
- Áreas de perda de sensibilidade nas partes operadas, que poderão ser parciais ou totais, por um período de tempo ou serem permanentes.
- Dor no pós-operatório, em maior ou menor grau de intensidade, por tempo indeterminado. E, ocasionalmente, poderá haver transtornos do comportamento afetivo.
- É certo que tabagismo, uso de drogas, tóxicos e álcool são fatores que, eventualmente, não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias.
- É importante destacar que a ação solar poderá ser prejudicial no pós-operatório.
- Caso haja necessidade de cirurgias complementares para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material, da instituição hospitalar e de anestesia não são de responsabilidade do cirurgião, e sim da paciente, mesmo quando não se estabeleçam honorários profissionais.
- Assimetria, necrose aréolo mamilar, hematoma (acúmulo de sangue), necrose de pele ou gordurosa, infecção, cicatrizes hipertróficas e quelóides.
- Trombose venosa profunda, trombo embolismo pulmonar.
- Autorizo o registro (foto e/ou vídeo) do procedimento para publicação com finalidade científica.

Assim, livremente e de espontânea vontade, assino o presente termo para a realização do procedimento e para os devidos efeitos legais. Também declaro que recebi as informações especificadas sobre o procedimento cirúrgico, ficando claros os riscos e resultados possíveis.

Assumo que pagarei pela cirurgia, o valor de _____ nas seguintes condições:
_____.

Obs.:

Joinville, ____ / ____ / ____.

Paciente ou responsável: _____

Testemunhas: _____

Dr. Moacir José Bertoli
CRM 661 / RQE 1346

Dr. Marcelo Bertoli
CRM 5433 / RQE 1904
Diretor Técnico

Rua Plácido Gomes, 561 - Joinville/SC
47 3433.4627 - 3433.9961 - 3433.4155
www.clinicabertoli.com.br