



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO

Por este instrumento particular, o(a) paciente \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ou seu responsável Sr.(a) \_\_\_\_\_ 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 para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO” e todos os procedimentos que que o incluem, inclusive anestésias e outras condutas médicas que tal procedimento possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido médico(a), atendendo ao disposto nos arts. 22 e 34 do Código de Ética Médica e no art. 9 da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento cirúrgico-endoscópico 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:** A doença do refluxo gastro-esofágico acontece quando o ácido ou comida do estômago volta para o esôfago, garganta ou até boca. A cirurgia é feita preferencialmente por videolaparoscopia.

#### INDICAÇÕES:

1. Tempo de evolução da doença ou perspectiva de duração prolongada.
2. Intensidade dos sintomas e da esofagite e sua relação de dependência com medicação.
3. Presença de complicações da doença como inflamação severa esôfago ou alterações da mucosa do órgão potencialmente cancerígenas (Esôfago de Barret).

#### COMPLICAÇÕES:

1. Necessidade de conversão para a cirurgia aberta (cirurgia de “corte”);
2. Hemorragias (sangramentos);
3. Formação de hérnia no local das incisões;
4. Perfuração do estômago e esôfago;
5. Trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, podendo ser muito grave e levar até ao óbito;
6. Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica – grosseira);
7. Dificuldade de engolir alimentos, que em geral dura poucas semanas, e que pode ser minimizada com mastigação adequada e dieta líquida. Podendo e estender por mais tempo e necessitar até de nova cirurgia para desfazer a “funduplicatura”;



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

**TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO**



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

8. Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de remoção do baço (esplenectomia);
9. Plenitude abdominal (inchaço estômago) após alimentação, que tem duração de poucas semanas;
10. Dificuldade de arrotar, bem como a diminuição do número de arrotos, o que é definitivo.

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-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).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado **não assegura a garantia de cura**, e que a evolução da doença e do tratamento pode obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, 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, expressa seu pleno consentimento para sua realização.**

\_\_\_\_\_ - ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Paciente ou Responsável

NOME: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico Assistente

NOME: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

**TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO**



**Dr. João de Siqueira**

Cirurgia do Aparelho Digestivo • Endoscopia Digestiva

**Código Ética Médica – Art. 22.** É vedado ao médico deixar de obter o 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 o paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando em comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação ao seu representante legal.

**Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9.** 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. **Art. 39.** 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.