

Por este instrumento particular o (a) paciente \_\_\_\_\_ 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, 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 “**Cirurgia De Varizes**”, e todos os procedimentos que o compõe, 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 uma dilatação permanente das veias superficiais da perna, levando a insuficiência venosa superficial crônica de membro(s) inferior(es). É doença crônica, evolutiva, que necessita acompanhamento médico constante.

**Indicações:**

A cirurgia é indicada como forma de resolução do problema estético e para correção do distúrbio circulatório provocado pelo refluxo sanguíneo.

**Tipos De Tratamento Cirúrgico:**

As cirurgias indicadas são: safenectomia interna (retirada veia safena interna), safenectomia externa (retirada da veia safena externa), ligadura de perfurantes e exérese de veias varicosas.

**Complicações:**

1. Equimoses difusas (roxos);
2. Hematomas (coleções localizadas de sangue);
3. Hiperpigmentação da pele ou presença de eritema (vermelhidão);
4. Aparecimento de telangectasias (microvarizes);
5. Sangramento ao nível das incisões;
6. Edema (inchaço) pós-operatório;
7. Flebite de uma veia superficial;
8. Linforreia (secreção de linfa pela cicatriz);
9. Linfocele (pequeno nódulo);
10. Linfedema (inchaço persistente),
11. Lesão de nervos (é relativamente frequente);
12. Infecção;
13. Lesões arteriais;
14. Lesões de grandes veias;
15. Trombose venosa profunda - formação de coágulos de sangue nas veias profundas;

16. Varizes recidivadas (são novas varizes que se formarão);
17. Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

### **Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**

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 deve sempre ser considerado.

Declara 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). 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 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.

Colatina (ES) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Paciente e/ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

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

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 danos, 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 orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.