

## **CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PRÓSTATO-VESICULECTOMIA RADICAL ROBÓTICA COM LINFADENECTOMIA ESTENDIDA**

Por este documento individual o (a) paciente \_\_\_\_\_, ou seu responsável legal Sr.(a) \_\_\_\_\_, declara, dado o disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90, que dá plena autorização ao (à) médico (a) assistente, Dr. **Lucas Furtado Faria CRM 147494 RQE 69796**, a realizar o procedimento cirúrgico designado **“PRÓSTATO-VESICULECTOMIA RADICAL ROBÓTICA COM LINFADENECTOMIA ESTENDIDA”** e outras condutas médicas que tal tratamento possa necessitar, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º e 39º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos), sugeriu o tratamento cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico, prognóstico e os procedimentos a serem realizados.

Os possíveis riscos associados a este procedimento foram-me esclarecidos e são os seguintes:

1. Possibilidade da não realização da cirurgia por dificuldades técnicas identificadas no transoperatório.
2. Necessidade de transfusão sanguínea durante ou após a operação.
3. Incapacidade de obter ou manter a ereção peniana (impotência sexual).
4. Incontinência urinária (perdas de urina em diversas situações).
5. Estreitamento da bexiga e/ou uretra, requerendo dilatações ou futuros procedimentos.
6. Possibilidade de dano à parede do reto (podendo raramente requerer colostomia temporária).
7. Possibilidade de ocorrer sangramento com coleção de sangue (hematoma) podendo requerer tratamento adicional.
8. Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo futuro tratamento.
9. Possibilidade de embolia pulmonar (coágulos de sangue oriundos das veias).
10. Formação de uma coleção de líquido dentro do abdome (linfocele), que pode requerer tratamento.
11. Possibilidade de haver hérnia incisional e sensação de dormência em torno do acesso cirúrgico.
12. Possibilidade de haver fístula urinária podendo requerer uso de cateter vesical por tempo mais prolongado que o esperado e, mais raramente, necessidade de tratamento cirúrgico.
13. Necessidade de medicamentos analgésicos devido a dor no local da cirurgia.
14. Possibilidade de enfisema subcutâneo (acúmulo de gás sob a pele).
15. Possibilidade de traumas vasculares na parede abdominal podendo levar a hematoma.
16. Possibilidade de embolia gasosa, ainda que extremamente rara.
17. Possibilidade de traumas vasculares intra-abdominais no momento da punção, na colocação do primeiro trocarte ou no intra operatório.
18. Possibilidade de lesões no aparelho digestório no momento da punção.
19. Possibilidade de lesões no trato urinário entre elas ureter por aderências ou sangramento.
20. Possibilidade de conversão para cirurgia aberta devido dificuldade técnica ou sangramento devido a traumas vasculares.
21. Complicações decorrentes da posição de Trendelenburg e ou nos pontos de maior pressão no posicionamento.

22. Não há garantia absoluta da cura do câncer, podendo haver necessidade de tratamento complementar futuro.

Reconheço que durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento. Assim sendo, autorizo o médico e ou seus assistentes, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles, sejam necessários e desejáveis. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento.

O referido médico explicou-me que as terapias alternativas para meu caso poderiam ser: radioterapia externa, implante de material radioativo (braquiterapia), remoção cirúrgica dos testículos ou inibição medicamentosa da produção ou da ação do hormônio masculino, a simples observação sem realizar nenhum tratamento imediato ou realizar procedimento cirúrgico por via retropúbica, via perineal, ou videolaparoscópica.

Decidimos conjuntamente, eu e meu médico, que a **Próstato-Vesiculectomia Radical Robótica Com Linfadenectomia Estendida** é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico.

Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

**A SBU recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes.**

A assinatura deste Consentimento Pós-Informado não dispensa o médico de consignar no Prontuário Médico as informações e opções oferecidas ao paciente, suas possíveis complicações e a decisão que ele tomou livremente.

### **Código de 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 a 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. 9º.** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou à 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.