

CONSENTIMENTO INFORMADO

VÍDEOARTROSCOPIA PARA BIÓPSIA SINOVIAL OU OUTRA

De acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009) e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido.

Eu, _____
Identidade nº: _____ Órgão expedidor: _____,
declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me
submeter será a VÍDEOARTROSCOPIA PARA BIÓPSIA SINOVIAL OU
OUTRA.

DEFINIÇÃO: é a cirurgia realizada por vídeo artroscopia para visualizar (olhar) a parte interna da articulação, para ajudar no diagnóstico da doença. Biópsia sinovial é a retirada de um pequeno fragmento (pedaço) da membrana que forma a parede interna do joelho (membrana sinovial), este fragmento é enviado para análise microscópica, para identificar a doença. Pode também haver necessidade de uma biópsia do osso, cartilagem ou outro tecido.

COMPLICAÇÕES:

1. Perda ou quebra de material intra-articulação ou presença de micro fragmentos metálicos por desgaste das lâminas de alta rotação.
2. Infecção.
3. Perda funcional – quando o joelho não recupera totalmente para dobrar ou esticar ou ambas.
4. TVP – trombose venosa profunda.
5. Hemartrose – sangramento que se acumula dentro da articulação.
6. Lesão nervosa – quando um nervo é machucado, perfurado ou seccionado (cortado) causando anestesia ou paralisia.
7. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

Assinatura do paciente/responsável(*)

Assinatura/CRM/carimbo do médico
responsável pelo
Termo de Consentimento