

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEFRECTOMIA TOTAL

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 n°: _____ Órgão expedidor: _____,
declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me
submeter será a NEFRECTOMIA TOTAL.

DEFINIÇÃO: (remoção do rim através de cirurgia aberta convencional) como forma de tratamento do TUMOR RENAL. Como consequência desta operação vou permanecer com um dreno cirúrgico na incisão ou ao lado dela para saída de secreções e que será removido após alguns dias.

COMPLICAÇÕES:

1. Necessidade de transfusão sanguínea durante ou após a operação.
2. Risco de lesão dos órgãos adjacentes durante a cirurgia devido aderências do rim.
3. Abertura do diafragma com formação de pneumotórax que pode requerer uma drenagem cirúrgica.
(dreno de tórax) para a remoção do ar da cavidade torácica.
4. Necessidade de deixar um cateter saindo pela região lombar que terá a função de drenar a urina (nefrostomia).
5. Possibilidade de formação de hérnia ou flacidez no local da cirurgia.
6. Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo futuro tratamento.
7. Possibilidade de sensação de dormência em torno da região operada.
8. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

Assinatura do paciente/responsável (*)

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