

Nome do Paciente:

Nº do Atendimento:

Idade:

Data Internação:

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com a realização de CIRURGIA BARIÁTRICA.

Esclareceu-me que irei ser submetido a procedimento cirúrgico pela técnica da gastroplastia vertical com anel e derivação em Y de Roux (Cirurgia de Fobi-Capella), para tratamento da obesidade mórbida refratária a tratamento clínico, com resultados e benefícios comprovados pela literatura médica. Estou ciente que a operação apresenta de uma maneira geral resultados satisfatórios de perdas de até 50% do excesso do meu peso e que isso ocorre frequentemente no primeiro ano de pós-operatório, mas que não existe garantia total desse resultado; Sei da grande melhora que irá acontecer em doenças que tenho associada à obesidade como: diabetes, hipertensão, dislipidemia, apnéia do sono e dores articulares, além de outras. A técnica cirúrgica que será utilizada me foi explicada com detalhes pelo cirurgião, bem como outras alternativas para tratamento das hemorróidas. A necessidade de minha cooperação com o tratamento fazendo alterações no meu hábito de vida tais como, comer pequenas quantidades, não tomar líquidos em abundância durante a refeição, não comer alimentos ou tomar bebidas hipercalóricas e praticar atividades físicas com freqüência se faz necessária; que me foi explicado e estou ciente dos seguintes riscos que o procedimento cirúrgico acarreta: atelectasia pulmonar, derrame pleural, pneumonias, edema agudo de pulmão, embolia pulmonar, síndrome da angústia respiratória do adulto, infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas, trombose venosa periférica (membros superiores e inferiores), acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda, fístulas gástricas, flebites, infecções urinárias, hérnias incisionais, obstrução intestinal, seromas, risco anestésico-cirúrgico aumentado e óbito. Podem suceder náuseas e vômitos persistentes. A incidência de complicações na literatura médica varia em torno de 10% e a mortalidade entre 0,5 e 2%. Os riscos não previstos podem ocorrer, tais como complicações clínicas secundárias ou não à comorbidades pré-existentes;

Compreendo o que foi exposto acima e que realmente desejo ser submetido a esse tratamento;

Meu peso atual é de _____ Kg, minha altura é _____ metros e meu índice de massa corpórea (IMC) é _____ Kg/m²;

ESPAÇO RESERVADO PARA SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL_____
Assinatura do Paciente ou Responsável_____
RG_____
Assinatura do médico/CRM e Carimbo

Teófilo Otoni _____ de _____ de _____