


QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
	TERMO DE CONSENTIMENTO		
	Código: CC.TCLE.009		
	Data Revisão Atual: 07/05/2026	Data do Vencimento: 07/05/2028	
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Colectectomia		

Por este instrumento particular o (a) paciente \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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 médico assistente, Md. \_\_\_\_\_, inscrito no CRM-RS sob o N° \_\_\_\_\_, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "COLECISTECTOMIA COM OU SEM COLANGIOGRAFIA" CID-10 K80.8 e todos os procedimentos que o incluem, 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 médico, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º 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:** consiste na cirurgia de retirada da vesícula biliar que pode ser realizada por cirurgia aberta, com corte embaixo das costelas a direita ou outra incisão, conforme as características físicas do paciente ou por videolaparoscopia, com incisões menores, tantas quantas necessárias para a cirurgia, na maioria das vezes, 4 incisões pequenas. Nas cirurgias laparoscópicas, os ramos vasculares para a vesícula e o ducto cístico (ducto que conecta a vesícula aos ductos biliares principais) são ligados com clips metálicos (de titânio) que permanecem no paciente ao longo da sua vida. A colangiografia consiste em exame radiológico com uso de contraste hidrossolúvel, injetado diretamente nas vias biliares, realizado durante a cirurgia, feito de forma seletiva, conforme indicadores pré e trans-operatórios. Alguns pacientes ficam com dreno/drenos quando algum achado trans-operatório indicar sua necessidade. Esta cirurgia, quando videolaparoscópica, é realizada sob anestesia geral; nas cirurgias "abertas", em alguns casos, pode ser realizada anestesia raquimedular.

#### INDICAÇÕES DE CIRURGIA:


1. Inflamação crônica ou aguda da vesícula biliar.
2. Cálculos em vesícula biliar.
3. Pacientes que tiveram pancreatite (inflamação do pâncreas) biliar, causada pela migração das pedras para o colédoco (canal da bile).
4. Cálculos fora da vesícula no colédoco (canal da bile).
5. Sintomas digestivos presumidamente de origem biliar.

#### COMPLICAÇÕES:

1. Necessidade de conversão para cirurgia aberta devido inflamação grave da vesícula, cálculos na via biliar, hemorragias de difícil controle, quando o procedimento inicial for videolaparoscópico.
2. Lesão do colédoco (canal da bile) e outros órgãos, principalmente intestinos, muito raras.
3. Infecções em sítio cirúrgico, das incisões, respiratória e urinária, pouco comuns.
4. Pancreatite pós operatória.
5. Necessidade de nova cirurgia, na mesma internação ou posterior, por vazamento de bile ou sangramentos, que se manifestam ao longo dos dias após a cirurgia, situação incomum.
6. Complicações cardíológicas, respiratórias, pulmonares, trombose, embolia pulmonar, pouco comuns em pacientes de baixo risco cirúrgico, sem doenças sistêmicas ou com doenças controladas. A morte em cirurgias eletivas em pacientes sem doenças ou com doenças controladas com tratamento é um evento muito raro.
7. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

**INFECÇÕES RELACIONADAS 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%

<b>QUALIDADE</b>		<b>Código do Formulário</b> QLD.FOR.037	
	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO</b>		
	Código: CC.TCLE.009		
	Data Revisão Atual: 07/05/2026		Data do Vencimento: 07/05/2028
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Colectomia		

Mesmo com a adoção de todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e de sua equipe quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendi perfeitamente e aceitei, comprometendo-me 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).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura garantia de cura e de que a evolução da doença e do tratamento pode exigir a modificação das condutas inicialmente propostas. Autoriza, desde já, o médico a adotar as providências necessárias para a solução dos problemas eventualmente surgidos, inclusive a realização de transfusão de sangue e hemoderivados (como concentrado de hemácias, plasma fresco, concentrado de plaquetas e concentrado de fatores de coagulação), conforme sua avaliação clínica.

Declaro estar ciente e de acordo que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento, obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) deverá ser submetido a exame anatomopatológico. Este exame consiste na avaliação dos tecidos e células a fim de elucidar o diagnóstico médico. Desta forma:

- ( ) Concedo e autorizo o encaminhamento da amostra para exame em laboratório especializado.  
 ( ) Não concedo e não autorizo o encaminhamento da amostra para exame. Relato estar ciente que a amostra coletada será descartada, podendo desta forma comprometer com o diagnóstico médico, bem como impedir o tratamento precoce em caso de constatação de alguma anomalia.

Que fica sob sua responsabilidade, buscar o resultado do exame, junto ao seu médico e/ou na Secretaria Municipal de Saúde de seu município (se atendido SUS).

Declaro estar ciente de que os dados pessoais e informações de saúde serão tratados conforme Lei Geral de Proteção de dados (Lei nº 13.709/2018), exclusivamente para fins assistenciais, administrativos e legais relacionados ao atendimento.

Finalmente, declaro 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, expresso meu pleno consentimento para sua realização.

Veranópolis (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Ass. Paciente e/ou Responsável  
 RG: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Md \_\_\_\_\_  
 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 dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.