

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

### DADOS DA PACIENTE:

Paciente/Declarante: \_\_\_\_\_

CPF° \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do prontuário: \_\_\_\_\_ Médico Responsável \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

### DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PACIENTE (SE NECESSÁRIO):

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal e estou ciente dos requisitos para sua realização.

DECLARO, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e nos art. 9º e 39º da Lei 8.078/90 (abaixo descritos) 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.

DECLARO ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes ao implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal, tais como infecção, perfuração uterina, migração do dispositivo, entre outras complicações. Além disso, tenho conhecimento que referido implemente pode vir a causar a alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruação e cólicas de maior intensidade.

DECLARO também estar ciente de que o Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal não é um método contraceptivo 100% eficaz, podendo apresentar percentual de erros e/ou falhas e que, a depender do modelo implantado, pode variar de 0,3 a 3,3%, não podendo ser descartada a possibilidade de gravidez após sua inserção, razão pela qual eximo o médico assistente e o HOSPITAL UNIMED RIBEIRÃO PRETO, de qualquer responsabilidade que venha ocorrer.

DECLARO ter sido orientada quanto à necessidade de acompanhamento médico regular após a implantação do dispositivo, bem como que o mesmo deve ser trocado dentro prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo, podendo esse prazo variar entre 03(três) a 10(dez) anos. Assim, considerando que todas as informações acima foram prestadas de forma clara e que foram por mim compreendidas, tendo sido ainda esclarecidas todas as minhas dúvidas,

DECLARO estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal, concordando com as condutas médicas necessárias à sua realização.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, e independente de obter novos Termos de Consentimento, em caso de impossibilidade nos termos do artigo 22 do CEM a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Ribeirão Preto (SP) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Paciente e /ou Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_  
RG/CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_  
RG / CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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.

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 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. 39º - 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.

