

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) CIRURGIA EPILAÇÃO DE CÍLIOS

Por este instrumento particular o (a) paciente _____ 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 (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM- _____ sob o nº _____, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado **“CIRURGIA DE EPILAÇÃO DE CÍLIOS”** **Lateralidade: () Olho Esquerdo () Olho Direito** 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 (a) médico (a), 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: Epilação de cílios é a retirada de cílios que eventualmente estejam causando desconforto ocular. Frequentemente se realiza a epilação de cílios em casos de Triquiase (cílios que crescem virados para dentro).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Existem 3 técnicas para a prática da Epilação:

- 1) Epilação mecânica: A Epilação é feita no próprio consultório. Neste procedimento, os cílios são retirados com pinças. É efetiva porém os cílios voltam a crescer após algumas semanas.
- 2) Epilação com Laser: É feita a aplicação de laser na base dos cílios, para que se evite o nascimento de cílios nos folículos tratados. Necessita de colaboração do paciente.
- 3) Epilação em centro cirúrgico com eletrocautério: Os folículos pilosos são cauterizados, evitando o nascimento de cílios no local tratado. Pode ser realizado sob anestesia em pacientes pouco colaborativos.

COMPLICAÇÕES:

1. Pode haver recorrência no mesmo local ou adjacente à localização inicial.
2. Infecção
3. Inchaço palpebral
4. Hematomas podem aparecer em função do trauma cirúrgico, mas trata-se de um sintoma reversível e temporário.

Devo, segundo orientação médica, adquirir e fazer uso de toda a medicação prescrita e comparecer a todas as consultas pós-operatórias, além de comunicar imediatamente quaisquer anormalidades que venham a ocorrer após a cirurgia!

Infecção relacionada 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:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) CIRURGIA EPILAÇÃO DE CÍLIOS

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

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

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se 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).

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.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar esclarecido 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, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

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.



www.unimedribeirao.com.br
Lafaiete, 789 - Centro
14015-080 - Ribeirão Preto - SP
T. (16) 3605-2212

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) CIRURGIA EPILAÇÃO DE CÍLIOS

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.

