

NOME DO PACIENTE:

NOME, CRM E ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE:

INTERVENÇÃO PROPOSTA:

Por meio do presente documento ratifico autorização a fim de que seja realizado o procedimento invasivo ou a cirurgia para a doença existente, acima assinalados, estando o médico devidamente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina bem como no Corpo Clínico desta Instituição.

Declaro que nada omiti sobre minha saúde e hábitos nas informações que forneci, transcritas para meu prontuário médico.

Admito conhecer claramente a proposta do procedimento, exame, tratamento ou cirurgia a que serei submetido, assim como seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive, inclusive, a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e de hemoderivados, que venham a ser necessários em situações complementares ao quadro clínico inicial, e portanto imprevisíveis ao primeiro atendimento, podendo culminar na necessidade de cuidados médicos excepcionais ou outros procedimentos invasivos distintos daquele proposto.

Autorizo o anestesiológico, especialista devidamente gabaritado, a realizar o procedimento anestésico ou outros que considere necessários frente a situações que se tornem imperativas no pré, intra e pós-operatório e ressalto ter tido acesso às informações concernentes aos benefícios, riscos inerentes e complicações da anestesia.

Por fim, afirmo que qualquer tecido ou órgão removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que relevantes para o esclarecimento diagnóstico ou auxiliar para a programação terapêutica da minha doença.

Por fim, declaro que: optei e concordei, por livre e espontânea vontade, com a opção terapêutica que me foi apresentada, a despeito dos seus riscos; li integralmente este documento e o compreendi.

Sendo assim, subscrevo-me,

Antecipadamente agradecemos sua compreensão e colaboração.

NOME DO PACIENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL LEGAL, R.G. E ASSINATURA

LOCAL, DATA E HORA