



Nome e Sobrenome do Paciente:

Data de nascimento:

Data:

Número do protocolo:

## INFORMAÇÕES DIAGNÓSTICAS

A cirurgia de aumento de mama é um procedimento cirúrgico realizado por vários motivos listados abaixo: As próteses mamárias modernas são obtidas a partir do polidimetilsiloxano, que pode ser encontrado na natureza na forma sólida, líquida ou gel, dependendo do comprimento e da complexidade da cadeia polimérica. Silicone é o nome genérico desta família de polímeros à base de silício e carbono. As próteses mamárias são divididas em dois grupos em termos de forma, conteúdo e estrutura superficial. De acordo com o formato, as próteses mamárias são divididas em redondas e anatômicas (gota). Os diâmetros horizontais e verticais da base das próteses redondas são iguais. Nas próteses anatômicas, o diâmetro vertical é ligeiramente maior que o diâmetro horizontal, e a altura da prótese é maior no polo inferior do que no polo superior. A razão pela qual é chamado de anatômico é que se assemelha mais ao formato da mama. Dependendo do conteúdo, existem no mercado próteses preenchidas com gel de silicone e próteses preenchidas com soro fisiológico, ou seja, soro fisiológico. Eles contêm gel de silicone ou solução salina dentro de uma concha sólida feita de silicone. Levando em consideração a estrutura superficial, as próteses dentárias são divididas em dois grupos: próteses lisas e rugosas. Foi determinado que a formação de cápsulas ao redor de próteses com superfície rugosa é menor do que naquelas com superfície lisa.

### Benefícios esperados da operação:

Para corrigir as linhas corporais de mulheres que acham que seus seios são pequenos por motivos pessoais,

Para corrigir a perda de volume mamário após a gravidez,

Garanta simetria no tamanho dos seios.

Reconstrução mamária em diversas situações,

Substituição de implantes mamários (próteses) colocados por motivos médicos ou cosméticos.

**A relação entre próteses mamárias e câncer de mama:** A questão de saber se as próteses de silicone aumentam o risco de desenvolver cancro da mama e se ocultam a detecção do cancro da mama tem sido fonte de debate e curiosidade há muitos anos. Em estudo realizado no Canadá em 1995 com 11.000 pacientes, o maior número de pacientes já realizado, a incidência de câncer de mama em pacientes submetidas à cirurgia de aumento mamário foi comparada com pacientes que não possuíam próteses mamárias e como resultado foi determinado que não houve uma diferença estatisticamente significativa na incidência de câncer de mama em pacientes submetidas à cirurgia de aumento de mama em comparação com a população em geral. Em 1999, um estudo do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos mostrou que não houve aumento na incidência de câncer de mama inicial ou recorrente em pacientes com implantes mamários. Outra fonte de suspeita sobre os implantes mamários é que eles bloqueiam os raios X durante a mamografia, atrasando o diagnóstico do câncer de mama. No entanto, estudos sobre o tema têm demonstrado que a eficácia da mamografia em pacientes com prótese é

quase a mesma que em pacientes sem prótese. Em próteses mamárias instaladas há mais de 10 anos, finas camadas de cálcio podem se formar na cápsula que envolve a prótese. Embora se diga que não causa situações como esconder pequenas lesões ou mimetizar o câncer, deve-se ter cautela e as mamografias devem ser examinadas por radiologistas com experiência em mamografia, principalmente de pacientes com próteses. Além disso, o exame mamográfico de pacientes com próteses colocadas sob o músculo peitoral fornece melhores imagens em comparação com próteses colocadas sob a glândula mamária. Por outro lado, em pacientes que não podem fazer mamografia, o tecido mamário pode ser examinado por ultrassonografia mamária e ressonância magnética e quaisquer lesões suspeitas podem ser detectadas. Em resumo, podemos afirmar que não há risco aumentado de desenvolvimento de câncer de mama em pacientes com próteses mamárias.

**A relação entre próteses mamárias e gravidez e amamentação:** De acordo com um estudo do Ministério da Saúde britânico de 1994, foi relatado que os implantes mamários na mãe não representam perigo para o bebê. Como resultado deste estudo, não foram encontradas evidências que impedissem mães com próteses mamárias de amamentar. Num estudo de 1991, foram detectados baixos níveis de silício no leite materno de mães com próteses mamárias; Porém, este estudo revelou que a mesma quantidade de silicone foi encontrada no leite de todas as mães do grupo de estudo, independentemente de possuírem ou não prótese mamária. Na verdade, um estudo realizado pelo Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos em 1999 mostrou que mesmo o leite de vaca e a fórmula contêm mais silício do que o leite materno. Em pacientes submetidas a cirurgia de aumento mamário, a amamentação pode ser afetada apenas por razões técnicas. Por exemplo, em incisões feitas ao redor do mamilo, os dutos de leite que conduzem à metade inferior do mamilo podem ser cortados. Porém, esta situação não é encontrada nas incisões submamárias e axilares, e como as próteses são colocadas nos planos submamário ou submuscular, não há risco de danos à glândula mamária.

#### **A relação entre implantes mamários e doenças reumáticas:**

Quando a esclerodermia foi relatada em uma paciente com prótese mamária em 1988, surgiu a questão de saber se os implantes de silicone estavam ligados a doenças autoimunes. Doenças com sintomas semelhantes a doenças do sistema imunológico, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, esclerodermia ou outras condições semelhantes à artrite foram relatadas em algumas mulheres com implantes mamários. A existência de relação com silicone implantado e alterações do tecido conjuntivo está disponível na literatura. Até o momento, não há evidências científicas sobre o risco aumentado de sofrer dessas doenças em mulheres com próteses preenchidas com gel de silicone ou soro fisiológico, e essa possibilidade não pode ser totalmente descartada. Se uma relação causal tivesse sido identificada, o risco teórico de doenças imunológicas e desconhecidas poderia ser baixo. O efeito das próteses mamárias na doença em pacientes com doença preexistente do tecido conjuntivo é desconhecido. Ao contrário dos implantes preenchidos com gel de silicone, os implantes preenchidos com solução salina contêm água salgada. No entanto, ambos possuem paredes de borracha que contêm silicone. O risco aumentado de

	<b>DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> <b>FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE AUMENTO DE MAMA</b>	Número do documento: HD-FR-747 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 3/9
---	---	--

doenças autoimunes também se aplica àqueles que estão cheios de solução salina. Não foi demonstrada uma relação entre anticorpos anti-silicone e doenças em pacientes com próteses mamárias. Recentemente, não há informações suficientes para provar que existe uma ligação entre a prótese mamária e a remoção da cápsula de tecido cicatricial para prevenir ou afetar o curso de uma doença autoimune. Em estudos separados conduzidos pelo Ministério da Saúde britânico e pela Clínica Mayo em 1994, nenhuma relação foi encontrada entre implantes mamários de silicone e doenças do tecido conjuntivo, como artrite reumatóide, esclerodermia, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, fibromialgia e doença de Raynaud. Mais uma vez, segundo o relatório de 1999 do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, destacou-se que não há evidências que culpem as próteses de silicone como responsáveis por essas doenças. Outro relatório, publicado em 2000 e examinando 20 estudos importantes sobre este tema, concluiu que não havia evidências associando os implantes mamários em geral, e os implantes de gel de silicone em particular, com quaisquer doenças autoimunes ou reumáticas do tecido conjuntivo. Dentre os diversos sintomas encontrados pelos pacientes em estudos recentes, apenas aqueles relacionados a doenças autoimunes foram investigados. Alguns desses sintomas relatados:

\*inchaço e/ou dor nas articulações ou dor semelhante à artrite

\*acne

\*Fraqueza geral

\*problemas de memória, dor de cabeça

\*queda de cabelo não natural

\*fraqueza muscular e queimação

\*perda de energia inexplicável ou geralmente não observada

\*náusea vômito

\*resfriados frequentes, infecção por vírus

\*problemas intestinais

\*Gânglios linfáticos e glândulas inchadas.

\*febre

#### **Por quem, onde, de que forma e como será realizada a intervenção médica:**

Dispomos de 4 opções diferentes de incisões para colocação de próteses mamárias. São incisões na axila, ao redor do mamilo, embaixo da mama e no abdômen. Cada um tem suas próprias vantagens e fraquezas. As mais preferidas são as incisões sob a mama e ao redor do mamilo. Embora a incisão feita ao redor do mamilo cicatrize com uma cicatriz muito pequena ao redor da parte marrom chamada aréola, os dutos de leite podem tecnicamente precisar ser cortados. Na incisão inframamária não há lesão da glândula mamária ou dos ductos lácteos, e a cicatrização ocorre com leve cicatriz no sulco inframamário. Na incisão na axila não há incisão na mama e o procedimento é realizado a partir da axila. A prótese geralmente é colocada por via endoscópica através de incisões na axila e no umbigo. Embora as cicatrizes sejam visíveis como

uma leve vermelhidão no pós-operatório imediato, elas desaparecem gradualmente e ficam borradadas com o tempo. Através dessas incisões é preparada uma bolsa de tamanho adequado nos planos sob a glândula mamária ou músculo peitoral e a prótese é colocada nesta bolsa.

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. A anestesia geral significa que o paciente está completamente adormecido e a equipe anestésica controla sua respiração com um tubo colocado na traqueia. Para evitar problemas, alguns exames laboratoriais são realizados primeiro. O anestesista avaliará o paciente antes da cirurgia. Na sala de cirurgia, os batimentos cardíacos e o nível de oxigênio no sangue do paciente são constantemente monitorados com o auxílio de dispositivos eletrônicos durante toda a cirurgia. Alergia ou reação a medicamentos é rara e pode ser fatal. Além disso, as pessoas susceptíveis não podem ser detectadas antecipadamente através de testes de rotina. Porém, quando essas condições indesejáveis ocorrem em condições hospitalares, elas podem ser tratadas com sucesso e a probabilidade de prejudicar o paciente é extremamente baixa. Antes da anestesia geral, o paciente não deve comer ou beber nada por 6 a 8 horas, com o estômago vazio. Nada é administrado por via oral durante pelo menos 4 a 6 horas após a cirurgia. Esses períodos podem ser modificados pelo médico do paciente.

### Duração estimada do processo

O procedimento leva aproximadamente 1,5 a 2 horas. Após a cirurgia, o paciente geralmente é monitorado na sala de recuperação por cerca de 1 hora e depois encaminhado para o quarto. Porém, se houver náuseas ou problemas semelhantes devido à anestesia, a permanência poderá ser maior.

Por cima está um conjunto de fitas que circundam a área cirúrgica e um sutiã esportivo que cobre os seios. Tonturas, fraqueza e náuseas geralmente podem ocorrer nas primeiras horas após a cirurgia. Alguns medicamentos serão usados para aliviar esta condição. Geralmente é permitido beber alimentos líquidos e levantar-se na quarta hora após a cirurgia.

### Riscos e complicações do procedimento

Todo procedimento cirúrgico apresenta um certo risco e é importante que você entenda o que envolve a cirurgia de aumento de mama. Comparar os riscos e benefícios da intervenção é essencial quando uma pessoa opta pela intervenção cirúrgica. Embora a maioria dos pacientes não apresente as complicações a seguir, discuta todas elas com seu cirurgião plástico até ter certeza de compreender os riscos, complicações potenciais e consequências. Pessoas que consideram a cirurgia de aumento dos seios também devem considerar uma possível cirurgia corretiva no futuro. Os implantes mamários podem não permanecer no mesmo formato para sempre.

**Sangramento:** Embora raro, é possível ocorrer sangramento durante ou após a cirurgia. Quando ocorre sangramento pós-operatório, o sangue acumulado (hematoma) pode precisar ser drenado com urgência. Não tome aspirina ou analgésicos dez dias antes da cirurgia, pois isso pode aumentar o risco de sangramento.

	<b>DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>  <b>FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE AUMENTO DE MAMA</b>	Número do documento: HD-FR-747 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 5/9
---	---	--

**Infecção:** A infecção não é incomum após esse tipo de cirurgia e pode ser observada no pós-operatório imediato ou após a colocação do implante. Infecções subagudas ou crônicas podem ser difíceis de diagnosticar. Se ocorrer uma infecção, o tratamento inclui antibióticos e a possibilidade de remoção do implante, ou pode ser necessária uma cirurgia adicional. É mais difícil tratar a infecção na presença de implantes mamários do que nos tecidos normais do corpo. Se a infecção não responder aos antibióticos, pode ser necessário remover o implante mamário. Assim que a infecção for tratada, um novo implante pode ser colocado. Embora seja extremamente raro que uma infecção bacteriana em outras partes do corpo envolva a dentadura, recomenda-se o uso de antibióticos preventivos antes de futuros procedimentos **odontológicos ou outros procedimentos cirúrgicos.**

**Contratura Capsular:** Esta é a complicação que deve ser mais conhecida dentre as complicações tardias. Uma cápsula se forma naturalmente ao redor de cada objeto estranho que entra no corpo. No entanto, esta cápsula é principalmente fina e macia. Apesar da cirurgia meticulosa e cuidadosa e de todos os cuidados, às vezes o corpo pode reagir exageradamente a essas próteses devido à presença de uma substância estranha. Esta reação se manifesta no espessamento gradual da membrana ao redor da prótese. Em alguns pacientes, esta cápsula que se desenvolve ao redor do implante mamário pode endurecer e engrossar como tecido cicatricial e causar deformidade, rigidez e dor na mama. Nesse caso, se houver contratura capsular precoce ou limitada, você terá uma mama dura e um tanto antinatural. Se houver contratura capsular em fases mais avançadas, a naturalidade da mama fica alterada, seus movimentos ficam limitados e fica com aspecto de uma laranja espremida. O uso de alguns medicamentos nos estágios iniciais pode ser benéfico. A dureza extrema da mama pode ocorrer logo após a cirurgia ou anos depois. Geralmente é observada em menos de 20% dos pacientes, em graus variados, de leve a grave. A contratura capsular pode ser unilateral ou bilateral e sua incidência aumenta com o tempo. Nas contraturas capsulares avançadas, a cápsula que envolve a prótese deve ser removida e limpa, a bolsa onde a prótese é colocada deve ser alargada e a prótese substituída. Não há informações definitivas sobre quem pode ter contratura capsular e em que condições.

**Alteração na sensação do mamilo e da pele:** É normal ter algumas alterações na sensação do mamilo imediatamente após a cirurgia. Após alguns meses, a sensação normal retorna na maioria dos pacientes. Em casos raros, pode ocorrer perda sensorial parcial ou permanente do mamilo e da pele.

**Impressão na pele:** Cicatrizes excessivas não são normais. Em casos raros, podem aparecer cicatrizes anormais. As cicatrizes podem ser feias e ter uma cor diferente da pele ao redor. Intervenção cirúrgica adicional pode ser necessária após a cirurgia para cicatrizes anormais.

**Implantes (próteses):** Os implantes mamários podem falhar de forma semelhante a outros dispositivos médicos. Pode quebrar ou vaziar. Quando um implante cheio de solução salina vaza, o corpo absorve a solução salina. A ruptura pode se desenvolver após um aparente acidente ou durante uma mamografia. O implante também pode ser danificado durante a cirurgia. Implantes danificados ou quebrados não podem ser reparados e devem ser removidos ou substituídos. Não se pode esperar que os implantes mamários

mantenham a mesma forma para sempre. Pequenos pedaços do material do implante podem soltar-se da superfície. O significado disso é desconhecido.

**Prótese saindo:** A prótese pode ficar exposta devido à falta de tecido vivo suficiente com sangue cobrindo-a ou devido a uma infecção. Foi relatado que pode ocorrer adelgaçamento da pele após radioterapia e uso de esteróides. Se ocorrer destruição tecidual e a prótese ficar visível através da pele; A prótese pode precisar ser removida. Fumar pode afetar negativamente a cicatrização de feridas.

**Mamografia:** As próteses mamárias podem dificultar a avaliação mamográfica e dificultar o diagnóstico do câncer. O implante pode romper devido à compressão durante a mamografia. Informar ao mamógrafo sobre sua prótese permitirá uma melhor avaliação dos resultados. Em pacientes com contratura capsular, as dificuldades de imagem e a dor do paciente aumentam em proporção direta à contratura. Ultrassonografia, mamografia especializada e ressonância magnética podem ser úteis na detecção de massas mamárias. Como são necessárias mais radiografias com técnicas especializadas de mamografia, as mulheres com próteses recebem mais radiação. No entanto, o número de radiografias realizadas durante uma mamografia não pode ser comparado ao risco de câncer.

**Dobras e rugas cutâneas:** Os implantes podem apresentar dobras visíveis e palpáveis. Algumas dobras são normais e esperadas. Isto é mais evidente em pacientes com algumas próteses preenchidas com soro fisiológico e tecido mamário fino. As obturações de gel de silicone são mais resistentes. Em algumas próteses é possível sentir a concha da prótese. A pálpebra palpável, rugas ou dobras podem ser confundidas com tumor; Em caso de dúvida, uma investigação mais aprofundada deve ser realizada. A prótese pode ficar visível sob a pele da mama devido à força que a empurra através das camadas da pele.

**Calcificação:** Os depósitos de cálcio formados no tecido cicatricial ao redor do implante podem causar dor e rigidez; pode ser visto na mamografia. Esses depósitos devem ser diferenciados dos achados do câncer de mama. Se ocorrer calcificação, pode ser necessária cirurgia adicional para separar ou dissecar a calcificação.

**Deslocamento do implante:** A má colocação ou deslocamento da prótese mamária pode ocorrer desde o momento em que ela é colocada pela primeira vez, ou pode se desenvolver junto com desconforto e deformidade no formato da mama. Técnicas difíceis utilizadas na colocação do implante podem aumentar o risco de mau posicionamento e deslizamento do implante, e a correção desta situação pode exigir cirurgia adicional.

**Contaminação da superfície do implante:** Óleo de pele, fios de campos cirúrgicos ou pó de talco podem acumular-se no implante durante a colocação. Nenhum resultado negativo foi relatado a esse respeito.

**Remoção/Substituição de Próteses Mamárias:** A remoção ou substituição da prótese mamária e do envelope de tecido cicatricial circundante no futuro é uma intervenção cirúrgica e apresenta riscos e complicações potenciais.

**Anestesia:** Tanto a anestesia local quanto a geral apresentam riscos. Em todos os procedimentos cirúrgicos de anestesia e sedação existe a possibilidade de ocorrência de situações indesejáveis, desde as

	<b>DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>  <b>FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE AUMENTO DE MAMA</b>	Número do documento: HD-FR-747 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página: 7/9
---	---	--

mais simples até o óbito. O fechamento pode ocorrer em pequenas áreas dos pulmões. Isso aumenta o risco de infecção pulmonar. Pode ser necessário o uso de antibióticos e fisioterapia respiratória. Podem ocorrer inchaço e dor nas pernas como resultado de coágulos sanguíneos. Esses coágulos raramente conseguem sair de seu local e chegar aos pulmões pela corrente sanguínea, causando consequências que podem levar à morte. Um ataque cardíaco, acidente vascular cerebral ou morte pode ocorrer durante o procedimento. Em pacientes obesos e/ou fumantes podem surgir infecções respiratórias e de feridas, problemas cardíacos e pulmonares e coagulação intravascular.

**Deformidade da parede torácica:** Foi relatado que a deformidade da parede torácica é secundária ao uso de expansores de tecido e próteses mamárias. Não há nenhuma razão óbvia para isso.

**Atividades e ocupações incomuns:** Um risco potencial de danos ou sangramento pode ocorrer em atividades e ocupações que envolvam trauma mamário.

**Reações alérgicas:** Em casos raros, foram relatadas reações alérgicas locais às fitas, materiais de sutura ou cremes utilizados. Reações sistêmicas mais graves podem ocorrer com medicamentos utilizados durante ou prescritos após o procedimento cirúrgico. As reações alérgicas podem exigir tratamento adicional.

**Seroma:** O líquido pode se acumular ao redor do implante após trauma, exercício excessivo e cirurgia. Tratamento adicional pode ser necessário para drenar o fluido.

**Efeitos a longo prazo:** Podem ocorrer alterações no formato dos seios como resultado de adiposidade, ganho ou perda de peso, gravidez ou outras condições não relacionadas à cirurgia de aumento dos seios. Os seios podem cair como resultado normal.

**Veias Trombosadas:** Veias Trombosadas; Raramente se desenvolvem ao redor da mama e desaparecem sem necessidade de tratamento médico ou cirúrgico.

**Síndrome do choque tóxico:** Esta é uma complicaçāo extremamente rara após aumento e reconstrução mamária ou expansão tecidual com implantes de silicone.

**Resultados insatisfatórios:** Você pode ficar desapontado com os resultados do seu procedimento cirúrgico. Após a cirurgia, pode haver assimetria no formato e largura da mama no momento da colocação da prótese. Podem ocorrer cicatrizes cirúrgicas insatisfatórias ou deslocamento. Pode haver dor após a cirurgia. Cirurgia adicional pode ser necessária para corrigir os resultados.

#### **Alternativas à transação, se houver**

A cirurgia de aumento de mama é um procedimento cirúrgico eletivo. Outras opções de tratamento incluem o uso de próteses mamárias externas ou acolchoamento ou transferência de tecidos de outras partes do corpo.

#### **9. O que o paciente deve fazer/prestar atenção durante o período de convalescência**

Você receberá alta no dia da cirurgia ou no dia seguinte e poderá voltar para casa. Geralmente, os primeiros dois dias devem ser dedicados ao descanso. Durante este período, você pode sentir desconfortos diferentes dependendo se a prótese é colocada atrás ou na frente do músculo. A dor geralmente aumenta

	<b>DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>  <b>FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE AUMENTO DE MAMA</b>	Número do documento: HD-FR-747 Data de publicação: 04.12.2023 Número de revisão: 00 Data de revisão: Número de página:8/9
---	---	---

com os movimentos dos braços em próteses colocadas atrás do músculo. Esta situação limita-se aos primeiros dias. O edema (inchaço), que aumenta gradativamente nos dois primeiros dias, começa a diminuir a partir do terceiro dia. Relaxamento de braços e corpo. As faixas torácicas são removidas no terceiro ou quarto dia. Apenas fitas resistentes ao calor são deixadas presas nas costuras. Você pode tomar banho com isso. Após a aplicação da prótese mamária, as atividades devem ser rigorosamente restritas nas primeiras três semanas e aumentadas gradativamente após esse período. Não é permitido jogar tênis ou praticar esportes intensos antes do primeiro mês. Sauna, solário e banho turco devem ser evitados dentro de 6 a 8 semanas após a cirurgia. Dor de curto prazo, como ardência, queimação e cólicas, pode ocorrer de tempos em tempos, que pode diminuir gradualmente, mas durar meses. A frequência e a gravidade dessas dores, que não são fortes o suficiente para afetar a vida diária, diminuem gradativamente. Nesses casos, podem ser usados analgésicos. É natural que ocorra dormência e edema (inchaço) em toda a área da mama. Geralmente é uma condição temporária e pode levar de 6 a 12 meses para ser resolvida. Em alguns casos podem aparecer hematomas que desaparecem em 1-2 semanas. Da mesma forma, pode haver dormência e extrema sensibilidade no mamilo. O retorno do paciente à vida diária após a cirurgia varia entre 10-30 dias, dependendo do procedimento realizado, da cicatrização da ferida e da tolerância do paciente.

#### **Consequências que podem surgir se o procedimento não for implementado**

Se o processo não for implementado, nenhuma situação ocorrerá.

#### **INFORMAÇÕES PERSONALIZADAS:**

---



---

Nome e Sobrenome do Paciente:..... Assinatura:..... Data:.....

Nome e Sobrenome do Médico:..... Assinatura:..... Data:.....

Autorizo a revisão da informação clínica nos meus registos médicos com a finalidade de promover estudos médicos, investigação médica e educação médica, desde que sejam seguidas as regras de confidencialidade do paciente na regulação dos direitos do paciente. Dou meu consentimento para que os resultados da pesquisa sejam publicados na literatura médica, desde que a confidencialidade do paciente seja protegida. Estou ciente de que posso me recusar a participar de tal estudo e que esta recusa não afetará negativamente o meu tratamento de forma alguma.

#### **Consentimento do paciente:**

Entendo que a prática médica não é uma ciência exata e que nenhuma garantia pode ser dada em relação aos resultados ou ao tratamento. No documento de aprovação e na reunião com os médicos, recebi informações detalhadas sobre minha condição, o procedimento a ser realizado e seus riscos, além das opções de tratamento. Declaramos que temos consciência de que somos responsáveis por esta questão e que aceitamos e aprovamos a cirurgia sem sofrer qualquer tipo de violência, sugestão, pressão material ou moral.

Durante as intervenções pode ser necessária a utilização de dispositivos médicos como raio X, escopia,

DOCUMENTOS DE GESTÃO DA  
QUALIDADEFORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO  
INFORMADO PARA CIRURGIA DE  
AUMENTO DE MAMA

Número do documento: HD-FR-747  
Data de publicação: 04.12.2023  
Número de revisão: 00  
Data de revisão:  
Número de página: 9/9

ultrassonografia, cintilografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc.; Sei que posso estar exposto a raios que podem ter efeitos negativos na minha saúde com alguns destes dispositivos/aplicações e aprovo a utilização destes dispositivos médicos se considerar necessário. Sei que em ocasiões muito raras pode ocorrer uma situação sem precedentes durante a cirurgia e, neste caso, dou permissão e aprovação para que a equipe cirúrgica tome as medidas que considerar apropriadas. Assino este formulário com conhecimento de causa e sem necessidade de explicações adicionais.

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data/Hora:

Assinatura:

qualquer

Responsável/Família do Paciente:

Data/Hora:

Nome Sobrenome

Assinatura:

(Relatividade.....)

Foram dadas explicações adequadas e satisfatórias ao paciente/familiar do paciente cujo nome está escrito acima sobre a doença, a intervenção a ser realizada, o motivo e os benefícios desta intervenção, os cuidados necessários após a intervenção, os riscos esperados, o tipo de anestesia a ser administrada, aplicar se necessário para a intervenção e os riscos e complicações da anestesia. O paciente/familiar do paciente leu e assinou este formulário com seu próprio consentimento, indicando que foi adequadamente informado sobre sua internação.

Nome e Sobrenome do Médico:

Assinatura:

Data e hora: