

Nome-Sobrenome do Paciente:

Protocolo Nº:

Sexo:

Data de nascimento:

Diagnóstico

Data/Hora :

1. INFORMAÇÕES GERAIS

Você se inscreveu em nosso hospital para o tratamento de sua doença. Como paciente, você tem o direito de ser informado sobre sua condição e proposta de cirurgia, procedimentos médicos ou diagnósticos e outras opções de tratamento antes do procedimento, para que possa tomar sua decisão sobre o procedimento a ser submetido. Este documento e suas explicações fornecem informações sobre a descrição e indicação do procedimento proposto, opções de tratamento e as consequências de não receber tratamento. Depois de ser informado sobre a intervenção, você poderá aceitá-la ou rejeitá-la por sua própria vontade. Se tiver dificuldade em compreender alguma das informações fornecidas, consulte o seu médico para obter informações detalhadas.

Este documento foi elaborado para informar nossos pacientes sobre obesidade e cirurgia metabólica e para garantir que eles estejam cientes dos riscos e possíveis benefícios que podem ocorrer após a cirurgia. Os pacientes têm o direito de saber sobre quaisquer intervenções que serão realizadas em seus corpos e de ter uma ideia sobre os riscos que podem surgir devido a essas intervenções. Por esse motivo, as situações que podem ocorrer em nossos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica são explicadas detalhadamente a seguir.

Por favor assine este formulário com atenção. As informações técnicas especificadas no formulário estão claramente escritas em linguagem simplificada. Porém, se houver algum ponto que não seja totalmente compreendido, consulte o seu médico.

POSSÍVEIS CAUSAS E CURSO ESTIMADO DA DOENÇA:

A obesidade é um problema universal que está aumentando rapidamente devido às mudanças nas condições ambientais e no consumo de alimentos. A definição de obesidade mórbida é calculada dividindo o peso pelo quadrado da altura e é determinada por um valor matemático denominado Índice de Massa Corporal. De acordo com esse cálculo, se o Índice de Massa Corporal for igual ou superior a 40 kg/m² ou superior a 35 kg/m² em doenças como diabetes e hipertensão, é definido como obesidade mórbida. Muitas cirurgias diferentes foram descritas nos últimos 50 anos e existem diferentes métodos aplicados para o tratamento cirúrgico da obesidade. Isso mostra que não existe um método cirúrgico padrão no tratamento da obesidade.

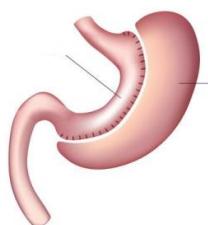
Métodos de tratamento cirúrgico

• **Gastrectomia vertical (cirurgia de redução do estômago):**

Também é conhecida como Sleeve ou Cirurgia Gástrica Vertical. É uma cirurgia para extirpar a maior parte do estômago. O efeito aqui é baseado na redução da capacidade do estômago e na excisão da parte do estômago onde os hormônios do apetite são secretados.

Gastrectomia vertical

Manga gástrica (estômago novo)



Remoção de parte do estômago

 Cirurgia de bypass gástrico (ROUX EN Y):

Esta cirurgia é realizada contornando 150 cm do intestino para reduzir a absorção e depois dividindo o estômago para criar uma pequena bolsa com volume de aproximadamente 20 cc na região do esôfago. A perda de peso se deve à diminuição da capacidade do estômago e à absorção de alimentos pelos intestinos.

 **Procedimento de Mini Bypass Gástrico :**

É uma modificação do procedimento de Bypass Gástrico com anastomose única. Depois que uma bolsa estomacal mais longa é criada a partir do procedimento de Bypass Gástrico, o pedaço de intestino delgado a 2 metros do início é combinado com a bolsa estomacal. Embora o tempo de cirurgia seja menor e sua eficácia na perda de peso seja extremamente boa, a desvantagem mais importante nesses pacientes é o refluxo causado pela vesícula biliar.

 **Cirurgia SADI-S**

A cirurgia SADI-S, além da gastrectomia vertical, envolve fechar (trocar) o intestino delgado (duodeno) logo na saída do estômago e conectar a parte inferior do intestino delgado com a parte do duodeno na saída do estômago.



Para planejar a cirurgia da obesidade, o paciente deve ter experimentado previamente métodos de tratamento não cirúrgicos. Cientificamente, quem tem Índice de Massa Corporal superior a 40 kg/m² ou quem tem comorbidades como diabetes e hipertensão pode ser submetido a esta cirurgia.

Todos os exames de preparo cirúrgico dos pacientes são realizados antes da cirurgia. Depois que o paciente é avaliado separadamente pelo especialista em medicina interna, cirurgião e nutricionista, é tomada uma decisão conjunta sobre se o paciente é adequado para cirurgia. Os pacientes considerados aptos para cirurgia são registrados na lista de cirurgia após consultas e avaliação anestésica preliminar para cirurgia. O paciente deve seguir o protocolo alimentar recomendado pelo nutricionista durante o período de espera antes da cirurgia.

O cirurgião e o paciente decidem qual tipo de cirurgia escolher em conversa mútua. As cirurgias de Bypass Gástrico, também conhecidas como Gastrectomia Vertical Sleeve, Mini Bypass Gástrico e ROUX EN Y, são realizadas em nossa clínica.

Essas cirurgias são realizadas sob anestesia geral. Antes da aplicação da anestesia geral, os pacientes recebem um acesso vascular. Nesta fase, pode ser coletado sangue para alguns exames laboratoriais para acompanhamento clínico ou metabólico. Meias de compressão são usadas em ambas as pernas dos pacientes. Recomenda-se não tirar as meias por cerca de 5 dias. Depois que os anestésicos são administrados por via intravenosa, um tubo respiratório denominado "Tubo de Intubação" é colocado na garganta do paciente. Antes de iniciar a cirurgia, um cateter é inserido na artéria do braço pelo anestesista para medir a pressão arterial. Quando necessário, os cateteres são colocados em veias mais largas que o pescoço. Um cateter urinário é colocado para monitorar a produção de urina do paciente durante a cirurgia. Em seguida, após a desinfecção adequada da região abdominal do paciente, são colocadas coberturas estéreis para cirurgia. Três instrumentos de 12 mm e dois de 5 mm são colocados no abdômen com cânulas, e a cirurgia é realizada com instrumentos de aproximadamente 35 cm de comprimento passando por essas cânulas. Cânulas adicionais podem ser colocadas, se necessário. Em caso de aparência anormal ou sangramento durante a cirurgia, pode ser feita uma mudança de cirurgia fechada para cirurgia aberta. Após a cirurgia, se considerado adequado pelo anestesista, o paciente é desconectado do aparelho respiratório. Os pacientes são levados para terapia intensiva, se necessário, após a cirurgia. Geralmente, os pacientes iniciam com alimentos líquidos no 1º dia de pós-operatório, alimentos moles e sem polpa no 2º ou 3º dia de pós-operatório e recebem alta no 3º ou 4º dia, dependendo do tratamento do paciente.

2- OUTRAS DOENÇAS E OPÇÕES DE TRATAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS E RISCOS ASSOCIADOS E POSSÍVEIS EFEITOS ESPERADOS NA SAÚDE DO PACIENTE:

Existem muitas opções para o tratamento da obesidade. O ponto que não deve ser esquecido pelos nossos pacientes é que o tratamento primário são os métodos não cirúrgicos. Os métodos de tratamento não cirúrgico incluem dieta, exercícios, mudança de hábitos de vida e medicamentos. Pacientes que tentam esses métodos de tratamento, mas não se beneficiam de métodos não cirúrgicos, são candidatos ao tratamento cirúrgico.

3- POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES QUE PODEM OCORRER

Todas as intervenções médicas e cirúrgicas apresentam riscos e complicações, e a obesidade pode levar a

riscos e complicações aumentados.

Existem alguns riscos e complicações que este tipo de método cirúrgico pode causar.

Esses riscos incluem, mas não estão limitados ao seguinte.

Morte: A morte pode ocorrer após a cirurgia devido a alguns dos motivos listados abaixo.

Alergia:

- Podem ocorrer reações alérgicas devido a medicamentos usados durante a anestesia ou tratamento pós-operatório.
- Pode causar reações súbitas incontroláveis e morte.

Enfisema: O enfisema subcutâneo pode ocorrer se o gás dióxido de carbono usado para inflar o abdômen em cirurgias fechadas escapar para a área subcutânea.

Pneumomediastino: O pneumomediastino pode se desenvolver se o gás dióxido de carbono usado para inflar o abdômen em cirurgia fechada for administrado na parte frontal da membrana abdominal e o gás escapar para a caixa torácica, chamada mediastino.

Lesões:

- Durante a cirurgia, podem ocorrer lesões no estômago, intestinos ou outros órgãos intra-abdominais e esôfago. Isso pode exigir reparo ou remoção do intestino ou órgão lesionado.
- Existe o risco de lesões no trato urinário como resultado da remoção incorreta do cateter urinário.

Separação da ferida: Pode ocorrer hérnia nas áreas de incisão na parede abdominal fechadas após a cirurgia, e a separação pode ocorrer no período inicial. Em ambos os casos, pode ser necessária intervenção cirúrgica.

Insuficiência pulmonar: A insuficiência pulmonar, chamada de "Síndrome do desconforto respiratório do adulto", pode ocorrer após anestesia geral e procedimentos cirúrgicos.

Atelectasia: Após cirurgias realizadas sob anestesia geral, pode ocorrer atelectasia (colapso do tecido pulmonar) como resultado de ventilação inadequada dos pulmões.

Pneumonia: Os pacientes podem desenvolver infecção pulmonar (pneumonia), que chamamos de "pneumonia", dependendo ou independente da atelectasia.

Infecção:

- Infecções de feridas, infecções da bexiga, infecções pulmonares, infecções de pele, infecções intra-abdominais e outras infecções podem às vezes causar infecções generalizadas por todo o corpo e resultar em morte.
- Pacientes submetidos a cirurgia são candidatos a infecções hospitalares. Podem ocorrer infecções adquiridas no hospital e falência de órgãos relacionados. Bactérias e fungos que causam infecções adquiridas em hospitais apresentam riscos de vida mais graves porque são mais resistentes do que aqueles que causam infecções adquiridas na comunidade.
- Podem ocorrer infecções de feridas resultando em vermelhidão, dor, secreção e abscesso. Sua

ferida pode não cicatrizar normalmente ou pode haver espessamento e dor persistente na área da ferida.

- Existe o risco de infecção do trato urinário devido à inserção de cateteres urinários para monitoramento da urina.

Sangramento:

- Após a cirurgia, pode ocorrer sangramento de pequena ou grande escala, o que pode exigir intervenções cirúrgicas de emergência e transfusão de sangue. Pode causar a morte.
- Existe risco de sangramento na área cirúrgica devido a todo procedimento cirúrgico. Em caso de sangramento, os níveis sanguíneos são monitorados. Se necessário, o paciente recebe uma transfusão de sangue. Existem riscos de reação, como alergias devido à transfusão de sangue. Se o sangramento não puder ser controlado, pode ser necessária intervenção com angiografia ou cirurgia para intervenção.
- Existe risco de oclusão na artéria devido aos cateteres arteriais utilizados nos pacientes ou risco de sangramento devido à remoção descontrolada da artéria.
- Não deve ser esquecido que os pacientes podem apresentar sangramento no estômago, sangramento no abdômen e vazamento das linhas de sutura abdominal ou intestinal durante a hospitalização após a cirurgia.
- Existe risco de sangramento no trato urinário em decorrência da remoção incorreta do cateter urinário.
- Na cirurgia de redução do estômago, pode ocorrer sangramento do abdômen em direção ao estômago. Eventos relacionados ao sangue, como diminuição do valor sanguíneo e inchaço no abdômen, podem ocorrer devido ao sangue que coagula no estômago fechado e não consegue passar para os intestinos. Se esta condição piorar, pode ser necessária intervenção cirúrgica urgente.

Coagulação do sangue:

- Após a cirurgia, podem formar-se coágulos sanguíneos nas veias profundas do corpo e nas veias dos pulmões e causar a morte.
- A obesidade é um fator de risco para coágulos sanguíneos nas veias das pernas. Este risco aumenta ainda mais naqueles que não se movimentam suficientemente após a cirurgia. Para evitar isso, os pacientes recebem meias com bomba de ar e meias de compressão durante a cirurgia. No entanto, quando o efeito da anestesia passa, é muito importante que os pacientes aumentem a circulação sanguínea movendo as pernas para frente e para trás. Porque o sangue nas veias das pernas retorna ao coração apenas com a contração dos músculos das pernas. Se o sangue se acumular nas veias das pernas, ocorre a coagulação e esse coágulo é lançado primeiro para o coração e depois para a artéria pulmonar. Coágulos na artéria pulmonar, chamados de embolia pulmonar, podem causar uma situação assustadora que é fatal em cerca de metade dos pacientes. Uma vez que ocorre, é muito difícil de tratar. Os principais fatores aqui são que o médico e o

paciente tomem medidas colaborativas para reduzir a coagulação nas veias das pernas, o que pode causar coágulos nos pulmões.

Acidente vascular cerebral: A redução do fluxo sanguíneo para o cérebro devido ao sangramento pode causar perda temporária ou permanente de funções corporais ou até mesmo a morte.

Ataque cardíaco: Como resultado da interação sistêmica dos procedimentos cirúrgicos, existe o risco de distúrbios do ritmo cardíaco e ataque cardíaco. Pode resultar em morte.

Vazamentos:

- Pode haver vazamento no abdômen a partir do estômago ou das conexões intestinais costuradas na área cirúrgica. Neste caso, pode ser necessária intervenção cirúrgica urgente ou acompanhamento, dependendo do quadro clínico do paciente.
- Mesmo que a sua cirurgia comece como Cirurgia Laparoscópica (ou seja, cirurgia fechada), ela pode ser trocada para cirurgia aberta devido a problemas técnicos e dificuldades que podem ocorrer durante a intervenção. Alguns clipe ou ligaduras usados durante a cirurgia podem abrir, causando sangramento e vazamentos no trato gastrointestinal, bile, estômago e intestinos.
- O ácido estomacal, as bactérias estomacais e as enzimas digestivas podem vazar através das linhas de sutura no estômago, o que pode causar abcessos e infecções graves após a cirurgia, o que pode levar à repetição da cirurgia, à necessidade de cuidados intensivos a longo prazo ou mesmo à morte.

Hérnia:

- Hérnias intra-abdominais podem ocorrer devido à compressão do intestino delgado entre as novas conexões entre o estômago e os intestinos. Nesse caso, podem ocorrer obstrução intestinal e gangrena no intestino bloqueado. No caso de hérnia intra-abdominal, pode ser necessária intervenção cirúrgica urgente. Os intestinos gangrenosos podem precisar ser extirpados.
- Em cirurgias fechadas, no pós-operatório imediato ou tardio, pode ocorrer hérnia pelos orifícios do abdômen e pode ser necessária uma cirurgia de emergência.

Lesão do nervo: Podem ocorrer danos temporários ou permanentes aos nervos do braço e da perna devido às posições do braço e da perna durante a cirurgia.

Destrução Muscular: Dependendo da posição dada durante a operação, pode ocorrer destruição, principalmente nos músculos. Isso é chamado de rabdomiólise. Graves dores na cintura e nas costas ocorrem devido a essa condição, que pode levar à insuficiência renal e à morte.

Pedra na vesícula biliar: Podem ocorrer problemas digestivos ou formação de vesícula biliar após a perda de peso. O tratamento medicamentoso deve ser continuado por seis meses para prevenir a formação de cálculos biliares após a cirurgia.

Pedra no rim:

- Existe risco de cálculos renais no pós-operatório tardio.
- Pode se desenvolver devido à falta de água no corpo.

Expansão do estômago: A expansão do estômago pode ocorrer por um longo período após a cirurgia, o que

pode resultar em perda ou ganho de peso insuficiente. Nesse caso, pode ser necessária a repetição da intervenção cirúrgica.

Contração do estômago: Após a cirurgia, o tecido restante do estômago pode contrair, o que pode exigir intervenções adicionais, incluindo uma reoperação.

Estreitamento: Pode haver estreitamento na nova conexão entre o estômago e os intestinos no período inicial ou tardio.

Nessa situação, ocorrem queixas como não conseguir comer, vomitar e vomitar. A expansão é alcançada através de operações endoscópicas. Se a expansão não puder ser alcançada com endoscopia, poderá ser necessária intervenção cirúrgica.

Perda excessiva de peso: Os pacientes podem encontrar problemas como perda excessiva de peso nos estágios finais.

Úlcera: As úlceras pépticas podem se desenvolver ao longo da linha da sutura no estômago, causando dor, sangramento e, às vezes, intervenções adicionais, como reoperação e até morte.

Problemas intestinais:

- Após a cirurgia, podem ocorrer aderências intra-abdominais e causar obstrução intestinal.
- Podem ocorrer problemas intestinais, como diarreia ou prisão de ventre.

Esplenectomia: O baço pode ser danificado durante a cirurgia e, se o dano for grave, a esplenectomia pode ser necessária.

Riscos laparoscópicos: Em cirurgias laparoscópicas, são usados orifícios para entrar no estômago. Durante a formação desses orifícios, podem ocorrer lesões e sangramento em qualquer tecido ou órgão intra-abdominal e a morte pode ocorrer.

Cirurgia aberta: Em caso de lesão ou complicações durante a cirurgia, ou se a laparoscopia não puder ser continuada, existe a possibilidade de continuar a cirurgia abrindo o estômago.

Pancreatite: Pode ocorrer inflamação do pâncreas após a cirurgia.

Vazamento Duodenal: Pode ocorrer vazamento duodenal.

Lesão intestinal: Você pode ter inflamação nos intestinos.

Perda de funções físicas: Complicações como acidente vascular cerebral, ataque cardíaco, insuficiência renal e perda de órgãos podem ocorrer devido a cirurgia ou anestesia.

Dumping: Após cirurgias realizadas no sistema gastrointestinal, pode ocorrer uma situação que chamamos de dumping. O dumping ocorre com a rápida passagem do alimento para o intestino delgado, resultando em febre, desmaios, palpitações e rubor facial. Caso tal situação ocorra, o médico e o nutricionista devem acompanhar o paciente e regular o conteúdo dos alimentos.

Açúcar no sangue:

- Alguns pacientes podem apresentar queda repentina de açúcar no sangue após cirurgia bariátrica e metabólica.
- A glicemia de pacientes com diabetes é bem controlada no período inicial antes da cirurgia, com ou sem medicação. No entanto, as consequências a longo prazo ainda não são totalmente claras.

Portanto, é necessário acompanhamento regular após a cirurgia.

Anemia: A deficiência de ferro ou vitaminas pode causar anemia.

Deficiência de Proteínas: Após a cirurgia, pode ocorrer deficiência de proteínas devido à ingestão inadequada ou má absorção, resultando em fadiga, inchaço nas pernas, perda de cabelo e desnutrição. Vitaminas e Minerais: Deficiências de B1, B6, B12, ácido fólico, vitamina D, vitamina A, zinco e ferro podem ser observadas em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica. Eles devem ser monitorados e substituídos por exames de sangue regulares após a cirurgia. Queda de cabelo: Deficiências de vitaminas e minerais que podem ocorrer após a cirurgia podem causar queda de cabelo. A perda de cabelo geralmente é temporária.

Depressão:

- A depressão pode se desenvolver nas primeiras semanas após a cirurgia.
- A depressão pode se desenvolver em períodos precoces ou tardios, dependendo das mudanças nos hábitos de vida.

Dor: Dor de estômago e dor nos ombros podem ocorrer após a cirurgia.

Sentido do paladar e do olfato: Podem ocorrer alterações no sentido do paladar e do olfato.

Perna caída: Podem ocorrer problemas devido a injeções durante tratamentos pós-operatórios. Low Leg pode ser experimentado deste ângulo.

Queimaduras: Podem ocorrer queimaduras devido ao cautério utilizado.

Dentes quebrados: Seus dentes podem ser quebrados enquanto um tubo é colocado nas vias aéreas para anestesia.

Problemas de pele: Pode ocorrer afrouxamento da pele devido à perda de peso e pode haver necessidade de cirurgia plástica. Além disso, a infecção pode se desenvolver nas camadas da pele.

Complicações na gravidez:

- Pacientes do sexo feminino não devem estar grávidas para serem operadas.
- A deficiência de vitaminas e minerais pode causar danos temporários ou permanentes em recém-nascidos. Por esse motivo, recomenda-se que pacientes do sexo feminino não engravidem dentro de um ano após a cirurgia. Caso a paciente queira engravidar após esse processo, devem ser fornecidos suplementos vitamínicos e minerais.

Tabagismo: Pacientes que fumam apresentam maior risco de infecções pulmonares, complicações cardíacas e do sistema respiratório e problemas relacionados à trombose na área da ferida.

Outras complicações: Pode ser necessário remover completamente o estômago devido a qualquer contração ou outro motivo que possa ocorrer no estômago após a cirurgia.

4- POSSÍVEIS BENEFÍCIOS E RISCOS QUE PODEM OCORRER SE O TRATAMENTO FOR REJEITADO:

Fui informado detalhadamente sobre o que poderia acontecer comigo se eu recusasse o tratamento.

5- ONDE SERÁ FEITO O PROCEDIMENTO

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de cirurgia | <input type="checkbox"/> Serviço de parto | <input type="checkbox"/> Serviço de emergência | <input type="checkbox"/> Sala médica |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Laboratório | <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva | <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva |



DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA E GASTRORESSEÇÃO

Número do documento: HD-FR-759
Data de Publicação: 19.12.2023
Revisão nº:00
Data de revisão:...
Número de página : 9 / 10

6-TEMPO ESTIMADO:minutos/horas.

7- POSSÍVEIS EFEITOS INDESEJÁVEIS E DESVANTAGENS DOS MEDICAMENTOS A USAR:

Fui informado detalhadamente sobre a medicação a ser utilizada pelo meu médico.

8- COISAS A SEREM CONSIDERADAS ANTES E DEPOIS DO PROCEDIMENTO E PROBLEMAS QUE PODEM OCORRER SE OS CUIDADOS NÃO CONSIDERAREM

Os pacientes recebem um documento escrito indicando os assuntos aos quais precisam prestar atenção ao receberem alta. Além disso, uma lista de dieta pós-operatória é preparada seguindo um nutricionista.

Pacientes que recebem alta após o procedimento cirúrgico devem procurar o hospital imediatamente caso apresentem queixas como febre de 38 graus, dor abdominal intensa, inchaço abdominal e vômitos contínuos. Os pacientes devem comparecer para check-up no 1º, 3º, 6º, 9º e 12º meses após a cirurgia e depois a cada 6 meses. Durante esses acompanhamentos, seu médico pode solicitar exames e alguns exames de um médico de outra área.

9- INFORMAÇÕES PERSONALIZADAS

.....
.....
.....
.....
.....

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

Nome e sobrenome do médico:..... Assinatura:..... Data:.....

Autorizo a revisão das informações clínicas dos meus registros médicos com a finalidade de promover estudos médicos, pesquisas médicas e educação médica, desde que as regras de confidencialidade do paciente contidas no regulamento de direitos do paciente sejam cumpridas. Autorizo 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 de forma alguma o meu tratamento.

Fotografia/Visualizadores: Autorizo que o procedimento seja fotografado ou filmado para fins científicos, médicos ou educacionais, incluindo partes apropriadas do meu corpo, desde que as imagens não revelem a minha identidade. Aprovo também a introdução de observadores qualificados na sala de cirurgia durante a cirurgia, no interesse de melhorar a educação médica. Li e compreendi o conteúdo do termo de consentimento informado. Todos os campos deste formulário foram preenchidos antes de eu assinar e receber uma cópia.

10- CONSENTIMENTO DO PACIENTE:

Declaração de consentimento do paciente, pai ou responsável:

- Meu médico deu as explicações necessárias sobre meu estado de saúde.
- Obteve informações detalhadas sobre o seguinte, incluindo qual será o tratamento/intervenção planejado, as indicações do tratamento, o curso do procedimento intervencionista e outras opções de tratamento, seus riscos, a probabilidade de o tratamento ser bem-sucedido e a ocorrência de efeitos colaterais, e as possíveis consequências que posso enfrentar se recusar o tratamento.
- Entendi os pontos a serem considerados antes e depois do tratamento/intervenção.
- Disseram-me que todos os documentos sobre mim e amostras colhidas durante o

	DOCUMENTOS DE GESTÃO DA QUALIDADE	Número do documento: HD-FR-759 Data de Publicação: 19.12.2023 Revisão nº:00 Data de revisão:... Número de página : 10 / 10
	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA E GASTRORESSEÇÃO	

diagnóstico/tratamento/intervenção poderiam ser utilizados para fins educativos.

- Meu médico respondeu todas as minhas perguntas de uma forma que eu pudesse entender.
- Aprendi mais sobre as pessoas que irão realizar o tratamento/intervenção.
- Sou lúcido e capaz de tomar as minhas próprias decisões.
- Sei que não tenho de consentir com o tratamento/intervenção se não quiser e/ou posso interromper o procedimento em qualquer fase que desejar.

Nota: Por favor, escreva com sua própria letra "Li e comprehendi este formulário de consentimento, que consiste na página 1. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e recebi uma cópia do consentimento." então escreva e assine.

Nome e Sobrenome do Paciente:

Data/Hora:

Assinatura:

ou

Responsável/parente do paciente

Data/Hora:

Nome e Sobrenome: Assinatura:

(Relatividade.....)

Nome e Sobrenome do Tradutor:

Assinatura :

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 benefícios desta intervenção, os cuidados necessários após a intervenção, os riscos esperados, o tipo de anestesia a ser aplicada se necessária 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 devidamente informado sobre sua inscrição.

Nome do Médico Sobrenome:

Data/Hora:

Assinatura: