

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO RADIOTERAPIA EXTERNA –
NEOPLASIA DE SISTEMA NERVOSO
CENTRAL**



GRUPOIMNE

Data: Setembro/2022 **Versão:** 002

Nome Completo:	_____		
Nome Social:	_____		
Gênero:	_____	D.N.:	/ /
Nº Atendimento:	_____	Leito/Andar:	_____

Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui

O tratamento radioterápico consiste na aplicação de radiação ionizante no local/região da doença, e tem como finalidade erradicar/reduzir o tumor, prevenir recidivas ou aliviar sintomas.

Por este instrumento, o (a) paciente _____ portador da RG nº _____ e/ou seu responsável _____, RG nº _____, declara (m) que:

1- Recebi as explicações quanto aos benefícios, alternativas e riscos do tratamento, bem como sobre as consequências de não realizá-lo;

2- Fui informado(a) que a resposta ao tratamento radioterápico depende do estágio de evolução da doença, localização e tolerância do órgão acometido e das estruturas vizinhas;

3- Fui esclarecido(a) que as radiações aplicadas sobre os tecidos podem ocasionar reações adversas de maior ou menor intensidade, apesar dos cuidados profissionais que me assistem:

Nas irradiações em tumores de sistema nervoso central podem ocorrer:

- Reações de pele agudas e tardias (vermelhidão, ardor, alteração na pigmentação e descamação);
 - Fadiga;
 - Cefaléia;
 - Náusea;
 - Vômitos;
 - Alterações visuais.
- 4-** Fui esclarecida que devo informar ao médico(a) sobre possível gravidez existente e que não devo engravidar durante o tratamento;
- 5-** Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s);
- 6-** Consinto, portanto, ao(à) médico(a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize o seu próprio julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Campos dos Goytacazes, ____ de ____ de ____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____
RG/CPF: _____

Ass. Médico Assistente

Nome: _____
CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica – Art. 22º. 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. 34º. 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.