

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
Gênero: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nº Atendimento: \_\_\_\_\_ Leito/Andar: \_\_\_\_\_  
**Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui**

O presente termo de consentimento esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável \_\_\_\_\_ quanto aos principais aspectos relacionados ao exame de **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM INJEÇÃO DE CONTRASTE HEPATO-ESPECÍFICO** ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviço do Hospital Geral Dr. Beda.

### Espaço deverá ser preenchido pelo paciente e/ou responsável

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ ( ) paciente  
( ) responsável (grau de parentesco: \_\_\_\_\_), autorizo a realização do exame  
\_\_\_\_\_ que foi solicitado pelo meu médico.

### **Declaro que:**

- 1 – Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas do (s) procedimento (s), após ter discutido e analisado com a equipe técnica os principais riscos e complicações do (s) exame (s) específico (s) a minha condição clínica, bem como de ter lido e compreendido todas as informações deste documento antes de sua assinatura.
- 2 – Também fui informado (a) que os exames de Ressonância Magnética independente de todos os cuidados a serem tomadas, experiência profissional e técnica a ser utilizada, sempre envolvem riscos que pode levar a complicações conhecidas e outras imprevisíveis, inclusive após a sua realização. Razão pela qual autorizo a equipe médica a realizar, nesses casos, qualquer procedimento adicional que vise meu benefício, controle ou cura dessa ou outra patologia.
- 3 – Os contrastes na Ressonância Magnética são substâncias que contêm Gadolínio em sua composição e a avaliação da necessidade do seu uso é feita individualmente pelo Médico Radiologista, baseado na indicação clínica e estruturas a serem estudadas. O seu uso é considerado seguro e suas reações adversas são raras. Classificam-se em: Leves (vômitos e náuseas), moderadas (edema facial e broncoespasmo) e graves (Insuficiência Renal ou respiratória, inclusive risco de morte). Pode apresentar ocasionais extravasamentos cutâneos, situação essa rara, mas que a equipe de saúde e o Hospital estão preparados para atender os pacientes que apresentam tais situações.
- 4 – Consinto a equipe realizar o (s) procedimento (s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que seja alcançado o melhor resultado possível através dos recursos conhecidos na atualidade pela medicina e disponíveis no local onde se realizará o exame.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº Atendimento: \_\_\_\_\_ Leito/Andar: \_\_\_\_\_

**Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui**

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

### Equipe de Saúde Assistencial

- ( ) Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou representante legal, conforme o termo acima.
- ( ) Não foi possível a coleta deste termo de consentimento informado, por tratar-se de situação de emergência.

Campos dos Goytacazes/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do profissional

Nome: \_\_\_\_\_

**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.