



GRUPOIMNE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo: _____
Nome Social: _____
Gênero: _____ D.N.: ____/____/____
Nº Atendimento: _____ Leito/Andar: _____
<b>Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui</b>

### DADOS DA PACIENTE:

Paciente/Declarante: \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do prontuário: \_\_\_\_\_

Médico responsável: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

### DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PACIENTE (SE NECESSÁRIO):

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**DECLARO** para os devidos fins, e sob as penas da lei, que fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do implante de **Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal** e estou ciente dos requisitos para sua realização.

**DECLARO** ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes ao implante de **Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal**, tais como infecção, perfuração uterina, migração do dispositivo, entre outras complicações. Além disso, tenho conhecimento que referido implemento pode vir a causar a alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruação e cólicas de maior intensidade.

**DECLARO** também estar ciente de que o **Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal** não é um método contraceptivo 100% eficaz, podendo apresentar percentual de erros e/ou falhas e que, a depender do modelo implantado, pode variar de 0,3 a 3,3%, não podendo ser descartada a possibilidade de gravidez após sua inserção, razão pela qual eximo o médico assistente e a Maternidade Lília Neves de qualquer responsabilidade que venha ocorrer.

**DECLARO** ter sido orientada quanto à necessidade de acompanhamento médico regular após a implantação do dispositivo, bem como que o mesmo deve ser trocado dentro prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo, podendo esse prazo variar entre 03(três) a 10(dez) anos.

Assim, considerando que todas as informações acima foram prestadas de forma clara e que foram por mim compreendidas, tendo sido ainda esclarecidas todas as minhas dúvidas, **DECLARO** estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de implante de **Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal**, concordando com as condutas médicas necessárias a sua realização.



GRUPO **IMNE**

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Data:** Dezembro/2022    **Versão:** 002

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

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.