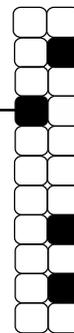


DRA. DANIELLE TORRES

OTORRINOLARINGOLOGISTA

CRM: 52.86326-2

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO



TIMPANO-MASTOIDECTOMIA

De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas de seus pacientes desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Para que você seja claramente informado sobre este procedimento, recomendo a leitura atenta deste documento de informação, o termo de consentimento. O cirurgião permanece disponível para responder todas as suas dúvidas. Não esqueça de informá-lo sobre remédios que você ou seu filho usem regularmente, em especial a aspirina. Não esqueça de informar sobre manifestações alérgicas prévias, principalmente medicamentosas. No momento da hospitalização, não deixe de levar exames de sangue ou radiológicos que tenham sido feitos.

Nome do Paciente:

Representante Legal:

RG: _____

Nome do Médico: DANIELLE TORRES

CRM: 52.86326-2

Data da realização do procedimento: ____/____/_____

Princípios e Indicações:

A timpanoplastia é a cirurgia realizada para corrigir uma perfuração timpânica através do uso de um enxerto. Quando existe uma interrupção da cadeia ossicular, faz-se esta correção usando também cartilagem, osso ou material sintético, no mesmo tempo cirúrgico ou em um segundo tempo. Procura-se assim tratar o problema crônico e o déficit auditivo. Quando há colesteatoma (neoplasia epitelial benigna de característica destrutiva), ou infecção crônica (mastoidite crônica) a cirurgia é mais extensa. Assim, em determinados casos realiza-se a mastoidectomia aberta, com a remoção de parede posterior do conduto auditivo externo e o alargamento do conduto. Nestes casos, durante meses ou anos, existirá ainda secreção no ouvido, necessitando curativos e cauterizações e, mais raramente, outra cirurgia.

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível prever exatamente quais alterações serão encontradas no ouvido. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, como retirada de estruturas, colheita de materiais, enxertias e interposição de próteses para reconstrução da cadeia ossicular, o que pode impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

INFECÇÃO: Infecção no ouvido, com drenagem de secreção, inchaço e dor, podem persistir após a cirurgia ou, em raras ocasiões, aparecer por alterações cicatriciais. Quando isto ocorre, uma cirurgia adicional pode ser necessária para controlar a infecção.

PERDA DA AUDIÇÃO: Em pequena parte dos pacientes operados a audição poderá diminuir por problemas cicatriciais. Raramente esta perda poderá ser severa.

PERFURAÇÃO TIMPÂNICA RESIDUAL OU RECIDIVANTE: Em parte dos casos poderá não ocorrer à total pega do enxerto, ou ele poderá necrosar (ser perdido) posteriormente. Nestes casos, uma segunda cirurgia é indicada para corrigir este defeito.

ZUMBIDO: Pode surgir ou piorar, e é de difícil tratamento.

TONTURA: Poderá ocorrer logo após a cirurgia, por irritação das estruturas do ouvido interno. Em alguns casos poderá persistir por uma semana.

DISTÚRBO DO PALADAR E BOCA SECA: Não é raro ocorrer, por semanas após a cirurgia. Habitualmente limita-se a metade da língua do lado operado. Em alguns casos este distúrbio poderá ser prolongado pelo manuseio ou secção do nervo corda do tímpano, havendo em geral compensação gradual.

PARALISIA FACIAL: É rara e pode ocorrer temporária ou definitivamente, em face da exposição, anormalidade ou edema do nervo, que pode regredir espontaneamente. Em raras ocasiões o nervo poderá ser lesado na cirurgia e, nestes casos, pode ser necessário um enxerto de nervo do pescoço ou da perna. Também pode haver complicações oculares, resultantes dessa paralisia facial.

HEMATOMA: Por vezes se forma hematoma, que pode exigir drenagem cirúrgica.

FÍSTULA LIQUÓRICA: Na cirurgia da mastóide poderá ocorrer fístula liquórica, podendo a correção ser feita no mesmo ou em outro ato cirúrgico.

COMPLICAÇÕES CRANIANAS: Mesmo nas mastoidectomias mais alargadas é raro ocorrer meningite ou abscesso cerebral, geralmente cede com antibióticos.

COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL: Complicações anestésicas são muito raras,

mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o médico anestesiológico.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Estou também ciente quanto a necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo médico, pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais. Considero igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, tomando as providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo a minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Paciente/ Responsável

Nota: Artigo 34^o do Código de Ética Médica e no art. 9^o da Lei 8.078/90 – 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 provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Dr^a Danielle Torres
Otorrinolaringologista
CRM: 52.86326-2