

Eu, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), portadora do RG _____ e inscrita
no CPF/MF sob nº _____, residente e domiciliada na

_____ (cidade) / _____ (estado), declaro, para os
devidos, que fui orientada quanto aos benefícios, riscos, complicações potenciais e
alternativas possíveis relacionadas ao PARTO CESÁRIO, que minhas dúvidas foram
esclarecidas satisfatoriamente.

Estou ciente de que a CESARIANA é uma intervenção cirúrgica na qual se faz a
extração do bebê por via abdominal, através de incisão (corte) no abdome inferior, sob
anestesia (geral, raquianestesia, peridural ou combinação das mesmas), havendo
pequenas variações de técnica cirúrgica para cada profissional, com duração
aproximada de 30 a 60 minutos. Geralmente indicada durante o trabalho de parto, em
que o parto transcorreria sem sucesso, porém pode ser indicada com antecedência,
visto as eventuais intercorrências que possam acontecer no final da gestação.

No meu caso, a realização da cesariana se deve a _____ (indicação
clínica).

Declaro ainda ter sido informada pelo referido médico que a cesárea representa,
em condições normais, maiores riscos para a mãe sendo os mais comuns: infecção,
hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança),
histerectomia (retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue e
infecção da cicatriz operatória (corte da cesárea). Para o recém-nascido há maior
chance de desconforto respiratório e, como em toda intervenção cirúrgica, existe risco
excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada
paciente.

Declaro, também, ter sido informada de que ficarei com uma cicatriz decorrente
da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com
forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica
(espessa), que independem da habilidade do meu médico, visto que, dependem das
características pessoais de cada paciente.

Declaro a ciência e entendimento das informações contidas no presente
instrumento, aceitando o compromisso de respeitar integralmente as instruções
fornecidas pelo (a) médico (a), em razão de sua não observância ser capaz de acarretar
riscos e efeitos colaterais.

Declaro ainda, ter plena ciência que o procedimento está coberto pela
operadora de planos de saúde, sendo que o pagamento de qualquer valor ou taxa
adicional acordado entre eu ou pessoa de minha família e o médico
solicitante/executante ou qualquer integrante da equipe cirúrgica, bem como com o
hospital, são de minha obrigatoriedade, não cabendo qualquer cobrança à **UNIMED
BELÉM**.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o obstetra responsável para posterior apresentação à Operadora e a outra, com a gestante.

Finalmente, declaro ter sido informada a respeito dos métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, após a leitura e compreensão sobre os RISCOS E COMPLICAÇÕES mais comuns do procedimento supramencionado, AUTORIZO de forma expressa sua realização.

Belém/PA, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente e/ou responsável

Assinatura do médico responsável

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CRM: _____

Código de Ética Médica - Resolução CFM n° 1.931/09:

É vedado ao médico:

Art. 22 - 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. 24 - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9 - 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.39 - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização.