

Eu, _____, data de nascimento ___/___/___,
Nacionalidade _____, portadora do RG _____ e inscrita no CPF/MF sob
nº _____, residente e domiciliada na _____,
cidade _____/estado _____, declaro para os devidos fins que:

Foi identificada uma condição de rotura prematura das membranas (RPM) em idade gestacional inferior a 24 semanas. Após avaliação médica criteriosa, foi constatado um prognóstico desfavorável para o concepto devido à persistência do oligoâmnio, com risco aumentado de infecção, escaras, deformidades fetais, compressões funiculares graves, e hipoplasia pulmonar, o que torna inviável o desenvolvimento pós-natal em condições adequadas.

Além disso, foram discutidos os potenciais riscos à saúde materna, como infecções e outras complicações graves.

Idade Gestacional: _____ semanas e _____ dias.

Idade do Parceiro: _____

Documento de Identificação: _____

Condutas Apresentadas e Opções de Escolha:

1. Manutenção da Gravidez:

- A paciente optará pela continuidade do estado gravídico, ciente dos riscos maternos e do prognóstico desfavorável para o concepto.
- Serão realizados cuidados médicos intensivos para monitoramento do estado materno e fetal.
- Declaro que recebi todas as informações necessárias sobre os riscos, cuidados e prognósticos desta escolha.

2. Indução do Trabalho de Parto:

- A proposta de indução foi apresentada considerando os riscos de vida materna e inviabilidade do desenvolvimento pós-natal do concepto.
- A indução será realizada utilizando medicamentos específicos (misoprostol ou ocitocina) após a anuência por escrito do casal e de dois profissionais especialistas do serviço.
- Declaro que recebi todas as informações necessárias sobre os procedimentos e prognósticos desta escolha.

Após as explicações e discussões realizadas entre a equipe médica, a paciente e seu parceiro, declaramos:

- () Optamos pela manutenção da gravidez, cientes de todos os riscos descritos e implicações materno-fetais.
() Concordamos com a indução do trabalho de parto, cientes de que a decisão visa minimizar os riscos maternos e evitar sofrimento fetal desnecessário.

Declaramos que as informações sobre o diagnóstico, prognóstico, condutas possíveis, e riscos associados foram apresentadas de forma clara, detalhada e adequada à nossa compreensão, bem como tivemos a oportunidade de realizar questionamentos e esclarecer dúvidas.

Confirmamos que estamos cientes das possíveis complicações, inclusive aquelas que não podem ser previstas no momento.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Deve ser preenchido pelo médico assistente

Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____

Joinville (SC), _____ de _____ de _____. Hora: _____:

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG Nº	RG Nº
NOME	NOME
Joinville (SC), ____ de _____ de _____. Hora: ____:____	

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

Código de Ética Médica: Art. 22º 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. 24º** 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. 31º.** 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. 34º.** 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, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

OBS: Obrigatório rubricar todas as vias, médico e paciente/responsável.