O (A) paciente _____ data de nascimento ___/___/___,

ou seu responsável _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico (a)

assistente, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/SC sob o n.º_____ pelo Hospital Dona Helena, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL**,** e todos que o incluem, inclusive anestesias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínicas, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

Princípios e indicações:
As laringectomias (ressecção da laringe) podem ser classificadas em totais ou parciais. Nas parciais alguma (s) estrutura (s) da laringe é preservada, enquanto que nas laringectomias totais toda a laringe é removida, existem várias as técnicas existentes para realização das laringectomias. São indicadas na ressecção de tumores, na maioria das vezes malignos. A opção quanto ao tamanho, técnica utilizada e a extensão da laringectomia dependerá do tipo de tumor, bem como da localização da doença e se há comprometimento de estruturas adjacentes, como músculos, tireoide, nervos, pele, estruturas linfáticas e vasos sanguíneos. Geralmente é necessária a realização de traqueostomia (abertura de um orifício na traqueia para colocação de uma cânula) após o procedimento. Na laringectomia parcial está traqueostomia pode ser temporária, somente como proteção e garantia da permeabilidade das vias aéreas, já na laringectomia total a traqueostomia é definitiva.
Muitas vezes é necessária a utilização de sondas para alimentação durante algum tempo do pós-operatório devido à dificuldade para alimentar- se.
Dessa cirurgia poderão resultar deformidades estéticas, retrações, infecções e eventuais perdas de estrutura ou função. O procedimento é realizado sob anestesia geral cujas complicações deverão ser orientadas pelo anestesiologista.
Tratamentos complementares como reintervenção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia podem ser necessários. Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais, bisturis e equipamentos especiais e laser.

Após a cirurgia poderão ocorrer:
FEBRE E DOR – Podem surgir febre e dor reflexa ou na área operada e devem ceder em poucos dias.
INFECÇÃO e ABSCESSOS – Pode ocorrer na região operada, em especial nas cirurgias do pescoço que chegam até a boca ou garganta, que são consideradas potencialmente contaminadas, ou à distância, por exemplo, respiratória, urinária ou digestiva.
FÍSTULAS – Que correspondem a uma comunicação entre alguma estrutura profunda como glândula e pele. As mais comuns são as salivares. Seu tratamento é difícil e às vezes requer várias intervenções. Um curativo tipo colar comprimindo a região operada e um dreno de sucção são utilizados imediatamente após a cirurgia para evitar tal complicação. Se o volume captado pelo dreno for baixo, o mesmo será retirado após alguns dias da operação e o curativo permanecerá por mais algum tempo, quando então será retirado. O tratamento das fístulas, geralmente, é feito com curativos compressivos, sendo rara nova abordagem cirúrgica para correção deste problema.
HEMORRAGIA – São raras nesta cirurgia e em geral são detectadas logo, devido presença do dreno. Nos casos de maior volume, indica-se reintervenção cirúrgica, podendo ser necessária reposição de líquidos ou sangue e outros hemoderivados para seu controle. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.
DISTÚRBIOS DE SENSIBILIDADE – Pode ocorrer na região operada ou em áreas próximas, em consequência de edema (inchaço) ou de manipulação de vasos ou nervos.
PERDA DA VOZ OU ALTERAÇÃO DA VOZ - Uma consequência inevitável da laringectomia total é a perda completa e definitiva da voz, a qual pode estar presente, mesmo que bastante prejudicada (rouquidão), nas laringectomias parciais, dependendo da técnica e extensão da ressecção.
DIFICULDADE PARA COMER E ENGASGOS – Engasgo com água e alimento pode ocorrer sendo geralmente temporário, podendo voltar ao normal algum tempo depois.
QUELÓIDES – São processos cicatriciais intrínsecos do paciente que deixam uma cicatriz grosseira similar há um cordão fibroso. Costumam ocorrer mais frequentemente em pacientes da raça negra, porém, podem acometer a qualquer paciente.
COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL – Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias e devem ser esclarecidas com o médico anestesiologista.

INFECÇÃO HOSPITALAR: A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS *(Nacional Nosocomial Infectores Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);

3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada à oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL** tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providencias necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O(A) médico(a) explicou que em algumas circunstancias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existente.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo(a) médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Ainda, fica instituído que, caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do dia imediatamente posterior àquele da assinatura, o presente termo perderá sua validade, sendo necessária a elaboração de novo documento.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

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.