



Cruz Vermelha Brasileira
Filial do Estado do Paraná
Hospital da Cruz Vermelha

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE OTOPLASTIA

Por este instrumento particular o(a) paciente _____,
ou seu responsável, Sr.(a) _____,
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, Dr.(a) _____,
inscrito(a) no CRM - _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao
diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**Otoplastia**” e todos os procedimentos
que o 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.

Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9.º da Lei
8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de “**Otoplastia**”
antes apontado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento
sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Princípios e Indicações:

Otoplastia é a cirurgia que visa à correção de anormalidades na estética do pavilhão articular, sendo o mais frequente a correção de
orelha em abano. A cirurgia consiste na maioria dos casos na remoção de excesso de cartilagem e melhor definição da anatomia da
orelha, aproximando-a da cabeça.

Descrição dos insucessos:

Em raros casos tem que ser feito nova abordagem caso tenha insatisfação pelo médico ou pelo paciente.

Descrição das alternativas:

Esta cirurgia é indicada nos casos de deformidades em pavilhão auricular.

Descrição de complicação do ato operatório:

INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA – Resolvidas com uso de antibióticos e curativos locais.

MÁ CICATRIZAÇÃO – Principalmente em fumantes.

HEMATOMA EM ORELHA – Pode ocorrer acúmulo de sangue no local da cirurgia, levando ao hematoma, que deve ser drenado
cirurgicamente.

EDEMA – Pode ocorrer por um tempo maior devido a alteração da drenagem linfática a qual regride com drenagem linfática.

ASSIMETRIA – A diferença entre as duas orelhas pode ocorrer, porém em geral são discretas e raramente necessita correção
cirúrgica.

Descrição da anestesia:

Foi-me explicado, e eu entendi, que para a realização da cirurgia haverá necessidade de me submeter a uma anestesia sendo que
devo realizar todos os exames solicitados pelo médico e avaliação pré-anestésica.

Descrição do estudo fotográfico computadorizado:

Declaro estar ciente que como programação e como ferramenta para avaliação dos resultados da cirurgia é necessário o estudo
fotográfico, sendo retiradas fotos em várias posições. Autorizo a realização e utilização das fotos para fins científicos, em educação do
paciente e publicidade médica (publicação em revistas médicas e livros).

Condições imprevisíveis:

Reconheço que durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer
procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento. Assim sendo, autorizo



Cruz Vermelha Brasileira
Filial do Estado do Paraná
Hospital da Cruz Vermelha

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE OTOPLASTIA

médico e ou seus assistentes, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles, sejam necessários e desejáveis. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado.

Declaro e confirmo que entendi todas as explicações que me foram fornecidas de forma clara e simples, inclusive permitindo que eu realizasse todas as perguntas e fizesse todas as observações que eu achei pertinente para entender o que ocorrerá comigo nesta intervenção cirúrgica, não me ficando dúvidas sobre o procedimento cirúrgico proposto.

Estou ciente que caso eu recuse a me submeter ao tratamento proposto continuarei recebendo os tratamentos alternativos possíveis para meu caso. Declaro, também, ciência de que é possível a qualquer momento antes da cirurgia revogar o meu consentimento e desistir do procedimento proposto.

Decidimos conjuntamente, eu e meu médico, que a cirurgia **OTOPLASTIA** é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico e, voluntária e espontaneamente, autorizo a sua realização. Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que mesmo foi lido para mim e que entendi todo o seu conteúdo.

Curitiba, _____ de _____ de _____

Cidade _____ Estado _____

Assinatura do paciente

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente

Assinatura do(a) Médico(a)

Para pacientes menores, que tenham responsável legais ou não possam assinar esta autorização.

Qualificação(profissão) _____

Qualificação (profissão) _____

Endereço: _____

Endereço: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Cidade: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Estado: _____

Estado: _____

Identidade (RG): _____

Identidade (RG): _____

Nº de inscrição no CRM - _____ - _____

Grau de parentesco ou relação: _____

Código de Ética Médica – Art.59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso a comunicação ser feita ao seu responsável 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, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art.39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras abusivas; VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.