

**TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Paciente _____

RG _____ Órgão Expedidor _____ Sexo: Masculino () Feminino ()

Responsável/Representante Legal _____

RG _____ Órgão Expedidor _____ Grau de Parentesco _____

Declaro que:

Recebi os esclarecimentos e estou ciente e ao mesmo tempo concordo e autorizo que o

Dr. Renato César Sahagoff Raad, CRM 15.122 realize os procedimentos:

REVISÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL () DIREITO, () ESQUERDO, () DIREITO E ESQUERDO.

Tenho pleno conhecimento dos eventuais riscos, das complicações gerais como sangramentos, infecções, problemas cardiovasculares, respiratórios e outros eventos imprevisíveis e fortuitos incluindo risco de morte. Outras complicações específicas e associadas ao procedimento poderão ocorrer tais como: infecção, lesão neurológica, fenômenos embólicos, discrepância de comprimento de membros inferiores, dor, claudicação, quebra de materiais, luxação, necessidade de novos procedimentos cirúrgicos, entre outros.

Com os esclarecimentos prestados autorizo e concordo que o médico referido acima aplique todas as técnicas necessárias para o pleno sucesso do procedimento e que utilize de todos os meios disponíveis ao seu alcance em benefício do paciente.

Por estar plenamente consciente das necessidades e dos riscos que poderão advir com o procedimento supra citado, assino a presente declaração.

Curitiba, ____ de _____ de _____.


Dr. Renato César Sahagoff Raad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.122
CPF 878.625.239-34

Médico (assinatura): _____

Paciente/Responsável-Assinatura: _____

Testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

Identificação	Armazenamento	Data de Aprovação	Revisão
FO-058 Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimento Cirúrgico	Qualidade em gama – Q:Formulários_HNSG	30/10/09	03

IMPORTANTE:

Este Termo de Esclarecimento deve ser entregue no hospital no momento da internação para o procedimento, devidamente preenchido e assinado.

Identificação	Armazenamento	Data de Aprovação	Revisão
FO-058 Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimento Cirúrgico	Qualidade em gama – Q:Formulários_HNSG	30/10/09	03