



Por este instrumento particular o(a) paciente \_\_\_\_\_ ou seu responsável, Sr.(a) \_\_\_\_\_, declara que:

1º) Foi informado(a) pelo(a) médico(a) de que as avaliações e os exames realizados revelaram o(s) seguinte(s) diagnóstico(s):

\_\_\_\_\_

2º) A Terapia Antineoplásica proposta inclui os seguintes medicamentos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3º) Recebeu todas as explicações quanto aos benefícios, alternativas e riscos do tratamento, bem como sobre as consequências de não o realizar;

4º) Está ciente de que poderá apresentar reações de menor ou maior intensidade, tais como: alergias, tremores, febre, queda de cabelos, náuseas, vômitos, mucosite oral, diarreia, constipação, redução do apetite e redução das células sanguíneas;

5º) Está ciente que alguns medicamentos podem apresentar reações particulares, tais como: alteração no paladar, sensibilidade, alterações cardíacas, pulmonares, cutâneas, conforme orientações dadas pelo médico que fez o atendimento.

6º) Está ciente que apesar dos cuidados e da experiência dos profissionais envolvidos em sua aplicação, algumas medicações podem ser irritantes para as veias periféricas, ou mesmo causar dano tecidual se extravasarem.

7º) Está ciente que poderão, entretanto, surgir situações ainda não diagnosticadas pelos exames presentes, imprevisíveis ou fortuitas, que necessitem exames e tratamentos médicos específicos;

8º) Informa que teve a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas após ter lido e compreendido a natureza do procedimento terapêutico a que será submetido;

9º) Ao assinar o termo, consente, portanto, ao(à) médico(a) \_\_\_\_\_, (nome do(a) médico(a) por extenso) demais membros de sua equipe e à equipe assistencial do Hospital São Paulo - Serviço de Oncologia a realizarem o(s) procedimento(s) e permite também que utilizem os seus próprios julgamentos técnicos para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis, através dos recursos conhecidos na atualidade e disponíveis no local onde se realiza(m) o(s) tratamento(s);



**Termo de Consentimento Informado**  
**Terapia Antineoplásica**



10°) Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente). Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e 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 providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Declara que recebeu a orientação de que, a qualquer tempo, poderá mudar de opinião, devendo informar e registrar a decisão em novo termo. Assim, tendo lido e entendido as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa que:

(  ) **AUTORIZA** a realização.

(  ) **NÃO AUTORIZA** a realização, estando ciente dos riscos decorrentes desta decisão.

Araraquara, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Hora da aplicação do termo: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

\_\_\_\_\_  
Assinatura paciente  
RG \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura responsável pelo paciente  
RG \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura médico  
CRM \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

Código de Ética Médica - Art. 59° - 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. 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 expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.