



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO

NOME: [REDACTED]

CPF: 963.698.998-20

DN: [REDACTED]

Após avaliação pela equipe de transplante de fígado do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (IC-DF), consideramos que o(a) paciente acima é portador(a) de uma doença grave no fígado, crônica ou aguda, com indicação para transplante hepático. Os pacientes com esse diagnóstico podem apresentar complicações graves como hemorragia digestiva, ascite, confusão mental, coma, tumores malignos do fígado, além de alterações nos rins e pulmões, podendo evoluir para o óbito. No momento, concluímos que o(a) paciente acima apresenta critérios para inclusão em lista de espera para o transplante de fígado, podendo ser excluído(a) da lista a qualquer momento, caso ocorra melhora do quadro clínico ou condição específica que represente uma contraindicação ao transplante.

O transplante de fígado com doador cadáver é uma operação de grande porte que consiste na remoção do fígado doente e na sua substituição por um enxerto (fígado inteiro ou parte de um fígado) proveniente de uma doador com morte encefálica. Esse procedimento possui diversos riscos e complicações conhecidas como: insuficiência hepática pós-transplante, sangramento intra-abdominal, trombose (fechamento) da artéria hepática, da veia porta e das veias supra-hepáticas, estenose (estreitamento) ou fistula (vazamento) da via biliar, infecção do sítio cirúrgico, infecção pulmonar (pneumonia), sepse (infecção generalizada), rejeição aguda ou crônica, embolias, insuficiência renal e óbito. Para o tratamento destas ou demais

complicações relacionadas ao transplante poderão ser utilizados procedimentos como novas cirurgias, transfusão de sangue e derivados, hemodiálise, procedimentos endoscópicos e até mesmo um novo transplante de fígado.

Após a alta hospitalar, o paciente transplantado de fígado seguirá em acompanhamento ambulatorial por toda a vida, incluindo o uso contínuo de medicamentos imunossupressores, a realização de consultas e exames. O mesmo deve estar ciente que o uso de drogas imunossupressoras para prevenção de rejeição pode torná-lo mais susceptível a infecções, além de eventualmente estar associado ao desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, anemia e insuficiência renal. Além disso, algumas doenças que levaram ao transplante de fígado podem recidivar e afetar o novo fígado implantado, como as hepatites B, C e auto-imune, colangite esclerosante primária, entre outras.

Todas as informações referentes a doença, exames e tratamento serão armazenadas em um banco de dados. Estas informações poderão ser utilizadas para análise e divulgadas, em qualquer época, em meios acadêmico-científicos, respeitando sempre o sigilo na identificação do paciente.

Declaro que recebi, li e compreendi todas as informações quanto ao procedimento a que serei submetido(a), incluindo os seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Estou informado(a) que este termo não contém todas as complicações e riscos conhecidos associados ao transplante de fígado, mas apenas os mais frequentes. Também tive a oportunidade de fazer perguntas que foram integralmente respondidas, não restando dúvidas a serem esclarecidas. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo a realização de qualquer outro procedimento ou exame emergencial em situações imprevistas e que justifiquem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos, desde que necessários ao esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

Aceito o compromisso de comparecer regularmente aos retornos agendados para avaliação pré-transplante, sob pena de exclusão da lista de espera, e aos retornos agendados no período pós-transplante.

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL:

NOME PACIENTE: IRENE VIEIRA DE ARAÚJO

RESPONSÁVEL LEGAL:

PARENTESCO:

IRENE VIEIRA DE ARAÚJO

CPF: 933.699.998-20

PELO MÉDICO: Atesto que expliquei detalhadamente todo o procedimento ao próprio paciente e/ou seu responsável legal, informando sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. Entendo que o paciente e/ou seu responsável compreendeu o que lhes foi informado.

Assinatura do Médico da equipe de Transplante Hepático

Assinatura da Enfermeira da equipe de Transplante Hepático

Brasília, 09/12/2016, Hora: 15H00.