



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
Indicado e recomendado pela
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial

TCC/ABORL-CCF/Nº 6

**AMIGDALECTOMIA
COM OU SEM
ADENOIDECTOMIA**

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos a cirurgia de **AMIGDALECTOMIA COM OU SEM ADENOIDECTOMIA** que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas de seus pacientes desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____

RG nº : _____

Representante Legal: _____

Nome do Médico: **BRUNO BORGES TAGUCHI**

CRM nº: **157736 - SP**

Data da realização do procedimento: ____/____/____

Princípios e Indicações:

As amígdalas ou tonsilas palatinas (e as vegetações adenóides) são órgãos imunologicamente ativos que reforçam a imunidade de todo o trato aero - digestivo superior podendo sua função estar comprometida principalmente por hipertrofia (aumento) ou infecções repetidas.

As indicações cirúrgicas são absolutas quando ocorre hipertrofia com obstrução da via respiratória ou da via digestiva (engasgos frequentes, preferência por alimentos líquidos ou pastosos, baixo peso), crises infecciosas muito intensas ou repetidas, e tumores. As indicações cirúrgicas são relativas nas adenoamigdalites de repetição, abscesso periamigdaliano, suspeita de adenoamigdalites como foco de infecção à distância, causas de convulsão febril, halitose (mau hálito), nas deformidades orofaciais (que existam ou que tendam a ocorrer - para sua prevenção) e, mais raramente, sinusites ou otites de repetição, e otite média secretora.

Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais (pinças, bisturis, e tesouras), bisturis elétricos, eletrônicos e laser, fontes de luz, lupas e microscópio.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

FEBRE E DOR - Febre e dores de garganta ou dor referida na área do ouvido ocorrem normalmente, podem ser intensas, passam em 3 a 10 dias e devem ser tratadas com medicamentos.

MAU-HÁLITO - É comum ocorrer, e cede em 7 a 14 dias.

VÔMITOS - Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia, constituídos de sangue.

HEMORRAGIA - Representa o maior risco desta cirurgia, podendo ocorrer até 10 dias após o ato cirúrgico, sendo mais frequente em menor volume e, mais raramente, em maior volume, podendo levar até à reinternação cirúrgica sob anestesia geral e transfusão sangüínea. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

INFECÇÃO - Pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe e, geralmente, regride sem antibióticos.

VOZ ANASALADA E REFLUXO DE LÍQUIDOS - Podem ocorrer nos primeiros dias, desaparecendo espontaneamente.

RECIDIVA - É rara. Em crianças alérgicas podem desenvolver-se alguns brotos de tecido linfóide na área operada.

COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL - Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o anesthesiologista.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a 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.

Estou também ciente quanto a necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo (a) médico (a), pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais.

Considero 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, tomando as providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Av. Indianópolis, 740 • Moema • 04062-001 • São Paulo • SP

Tel (11) 5053-7500 • Fax (11) 5053-7512

www.aborlccf.org.br • recepcao@aborlccf.org.br



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
Indicado e recomendado pela
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial

TCC/ABORL-CCF/Nº 6

**AMIGDALECTOMIA
COM OU SEM
ADENOIDECTOMIA**

Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo a minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto.

Cidade: _____ Estado: _____ Data: _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Paciente: _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente: _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº _____

Assinatura do(a) Médico(a): _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº: **43.255.154-2**

CRM nº: **157736 - SP**

Nota 1: Artigo 34º do Código de Ética Médica e no art. 9.º da Lei 8.078/90 – É vedado ao médico 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, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Av. Indianópolis, 740 • Moema • 04062-001 • São Paulo • SP

Tel (11) 5053-7500 • Fax (11) 5053-7512

www.aborlccf.org.br • recepcao@aborlccf.org.br