

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS E CIRÚRGICO

Identificação do responsável pelo animal:

Nome do tutor: _____

CPF: _____

Telefone: _____

Nome do paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Espécie: _____ Raça: _____ Peso: _____

DEFINIÇÃO: Ato ou procedimento Anestésico / Anestesia geral = procedimento que leva à perda da consciência, da sensibilidade e dos reflexos do corpo, para que sejam realizados exames e/ou cirurgias sem que o paciente sinta dor ou desconforto durante o procedimento.

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico _____

que será feito sob responsabilidade do médico - veterinário _____

e viabilizado pelo procedimento anestésico, que será feito sob responsabilidade da **Equipe Anestésica**.

SOBRE O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO, declaro estar ciente de que será utilizado o método de anestesia inalatória parcial (PIVA), que implica na introdução de um agente anestésico por via respiratória através de vaporização, com aplicação de bloqueio locoregional (dessensibilização da área na qual é administrada o medicamento), sempre que necessário.
Afirmo ter sido esclarecido (a) dos eventos, riscos e possíveis intercorrências decorrentes da realização da anestesia/sedação, principalmente reação anafilática, choque, hipotensão, hipotermia e óbito.
Declaro estar ciente que durante a intubação existe o risco de laceração ou perfuração da traqueia (intercorrência de frequência reduzida, mas possível) e/ou inflamação das vias aéreas durante e/ou depois do procedimento (causando tosse, o que não é raro).
Compreendo que os procedimentos caracterizados como urgência e emergência serão realizados a critério do médico-veterinário responsável, visando resguardar a vida do paciente, estando desde já autorizados.
SOBRE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, declaro que foram fornecidas informações suficientes e prestados os esclarecimentos necessários sobre a intervenção à qual será submetido o paciente, inclusive no que diz respeito a eventos, riscos e possíveis intercorrências de tal procedimento, como, por exemplo, choque anafilático, sangramento, má cicatrização, reação ao fio e óbito.
Compreendo que o desempenho da atividade médica é um compromisso de meio e que, embora empenhados todos os esforços, não há garantia de resultado, de evolução favorável do quadro nem mesmo da cura.
Tenho ciência de que, para realização da cirurgia, será necessária a tricotomia do animal (raspagem dos pelos) em um ou mais locais, estando o médico autorizado a fazer a tricotomia, mesmo o procedimento podendo desencadear reações alérgicas e, dependendo da raça e do tipo de pele, podendo o pelo demorar a crescer ou não mais crescer no local.
Declaro estar ciente de que o paciente poderá ser submetido à sondagem de vesícula urinária, havendo riscos inerentes.
Declaro que o presente termo foi entregue com razoável antecedência, sendo dada a mim oportunidade para sanar eventuais dúvidas ou solicitar demais esclarecimentos sobre **atos anestésico e cirúrgico** e suas consequências.
Estou ciente da revogabilidade do presente instrumento, ou seja, da possibilidade da retirada do meu consentimento (desistência), desde que antes do início da **realização do ato anestésico / cirúrgico**.
Finalmente, diante do recebimento de informações claras, precisas e adequadas acerca dos possíveis riscos inerentes, autorizo os procedimentos anestésico e cirúrgico acima mencionados.

São Paulo, _____

Assinatura do Responsável, Proprietário/Tutor