

**“CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO”
PARA CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER**

PACIENTE:

Endereço:.....

Tel.:()..... CI/CPF:.....

Declaro que recebi do Dr(a) :

CRM n.º:..... todas as informações pertinentes ao procedimento médico de CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA. Declaro, ainda, estar devidamente informado (a) dos riscos presentes ao referido ato cirúrgico, bem como de complicações inerentes ao quadro, especialmente: infecção de urina e retenção de urina; e excepcionalmente, abscesso na zona da ferida cirúrgica; hematoma na zona da ferida cirúrgica; abertura nos pontos realizados na cirurgia; lesões de bexiga, uretra e ureter; rejeição ou alergia ao material sintético utilizado; flebites e tromboflebites; embolia pulmonar. E ainda, que poderá haver mudanças no hábito urinário com o aumento do número de micções, o enfraquecimento da força do jato da urina, e desejo mais urgente de urinar, mudanças essas que podem ser temporárias ou permanentes.

Fui ainda informado(a) que não existe técnica cirúrgica no momento que garanta 100% de sucesso, isto é a incontinência pode retornar parcial ou totalmente, imediatamente após a cirurgia ou no decorrer dos anos

Fui informado(a) também da necessidade de uso de sonda vesical durante o ato cirúrgico, sendo certo que a mesma poderá permanecer por até 7 dias, se necessária.

Se, durante o procedimento, ou mesmo no período de pós operatório, o médico cirurgião tomar conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes, consinto na realização de procedimento diverso ou adicional que seja considerado necessário ou apropriado para tratar, curar ou diagnosticar referidas condições.

Assim, declaro que estou satisfeito(a) com as informações recebidas de forma oral e escrita, em linguagem clara e simples por parte de meu médico e sua equipe, e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições CONSINTO que se realize a CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA proposta.

Assinatura:_____

Local e data: _____

Responsável:_____

Dados:

TESTEMUNHAS:

.....
.....