

**URO-ONCOLOGIA
CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMIA RADICAL RETROPÚBICA COM
LINFADENECTOMIA PÉLVICA REGIONAL.**

Eu, abaixo assinado, autorizo o Médico _____ e/ou os seus assistentes a realizar uma PROSTATECTOMIA RADICAL RETROPÚBICA (remoção de toda a próstata e das vesículas seminais) e uma LINFADENECTOMIA PÉLVICA REGIONAL (remoção dos linfonodos pélvicos regionais) como forma de tratamento do CÂNCER DA PRÓSTATA). O procedimento planejado foi a mim explicado pelo meu médico. Como consequência desta operação, deverei permanecer com um cateter vesical por no mínimo uma semana e não terei mais ejaculação.

Os possíveis riscos associados a este procedimento foram-me esclarecidos e são os seguintes:

1. Possibilidade da não realização da cirurgia caso os gânglios linfáticos mostrem presença de disseminação do câncer;
2. Necessidade de transfusão sanguínea durante ou após a operação;
3. Incapacidade de obter ou manter a ereção peniana.(impotência sexual);
4. Incontinência urinária (perdas de urina em diversas situações);
5. Estreitamento da bexiga e/ou uretra, requerendo dilatações ou futuros procedimentos;
6. Possibilidade de dano á parede do reto (podendo raramente requerer colostomia temporária.);
7. Não há garantia absoluta da cura do câncer, podendo haver necessidade de tratamento futuro;
8. Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo futuro tratamento;
9. Possibilidade de embolia pulmonar (coágulos de sangue oriundos das veias);
10. Formação de uma coleção de líquido dentro do abdome (linfocele), que pode requerer tratamento;
11. Possibilidade de haver hérnia incisional e sensação de dormência em torno do acesso cirúrgico.

Reconheço que, durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento. Assim sendo, autorizo o médico e ou seus assistentes a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles, sejam necessários e desejáveis. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento.

O referido médico explicou-me que as terapias alternativas para meu caso poderiam ser: radioterapia externa, implante de material radioativo (braquiterapia), remoção cirúrgica dos testículos ou inibição medicamentosa da produção ou da ação do hormônio masculino, a simples observação sem realizar nenhum tratamento imediato ou realizar procedimento por via perineal. Decidimos conjuntamente, eu e meu médico, que a prostatectomia radical retropúbica é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico.

Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo.

Data: ___/___/____ Hora: ___:___

Assinatura do paciente: _____

Nome: (em letra de forma): _____ R.G.: _____

Parentesco: _____ R.G.: _____

Testemunha: _____ R.G.: _____

Testemunha: _____ R.G.: _____

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes. A assinatura deste Consentimento Pós-Informado não dispensa o médico de consignar no Prontuário Médico as informações e opções oferecidas ao paciente, suas possíveis complicações e a decisão por ele tomadas livremente.