

**DOCUMENTO DE “CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO”
PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO**

**PROCEDIMENTO INFORMADO
INDUÇÃO DO PARTO**

DECLARANTE

Nome:

Idade: :

Endereço: :

Tel.: () :

Identidade n.º: : Órgão Expedidor: :

Data de emissão: :

Paciente Representante legal Representante familiar

Responsável

OBS.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente.

PACIENTE

Nome:

Idade: :

Endereço: :

Tel.: () :

Identidade n.º: : Órgão Expedidor: :

Data de emissão: :

DECLARO

Que o Doutor:

Nome:

CRM n.º:

Instituição:

Informou-me que tendo em vista o diagnóstico de:

_____ (em minha pessoa ou no paciente supra mencionado) ser conveniente e indicado proceder **INDUÇÃO DO PARTO**.

Esclareceu-me que:

1. A indução do parto consiste em se provocar o término de gestação por indução do trabalho de parto com vigilância da frequência cardíaca fetal, esta pode ser realizada de diferentes formas, dependendo das características de cada caso, ficando a juízo do médico a indicação e seleção do método empregado, que poderá ser individual ou combinado. Os métodos são:
 - a) Rotura da bolsa amniótica;
 - b) Administração intracervical de gel de prostaglandinas, que se utiliza para melhorar a maturação do colo uterino;
 - c) Administração intravenosa de ocitacina por gotejamento. Este pode realizar-se diretamente ou após o emprego dos métodos anteriores;
 - d) Administração de prostaglandinas intramusculares e intravenosas, que só se empregam para a indução de fetos mortos.
2. Apesar da indução de partos ser amplamente utilizada e seus riscos não serem elevados, não se pode considerar que os diferentes procedimentos não possam condicionar complicações na mãe ou no feto, sendo as mais importantes:
 - a) Infecção materna ou fetal, cujo risco aumenta principalmente a partir das 24 horas da rotura da bolsa amniótica;
 - b) Aparecimento de um sofrimento fetal agudo, por diminuição do aporte de oxigênio ao feto durante as contrações uterinas, não sendo seu risco maior que aquele do parto não induzido;
 - c) Fracasso na indução;
 - d) Rotura uterina, complicação infreqüente, cujo risco aumenta quando se administra ocitocina ou prostaglandinas ou que supõe um grave risco para a vida da mãe ou do feto.
 - e) Prolapso de cordão, complicação rara que pode ocorrer após rotura da bolsa amniótica e que põe em grave perigo a vida fetal, não sendo sua incidência maior que no parto não induzido.
 - f) O aparecimento de algumas destas complicações obriga habitualmente a realização de uma cesárea abdominal para salvaguardar a vida da mãe e do filho.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições

CONSINTO

Que se realize a INDUÇÃO DO PARTO proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data:

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável

TESTEMUNHAS:

.....

.....

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de: / / e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data:

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável