

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (ADITIVO COVID-19)

Tendo em vista a recente declaração da OMS (Organização Mundial de Saúde) da Pandemia pelo COVID-19, e em relação ao procedimento cirúrgico que em mim será realizado.

Declaramos eu e meu responsável legal, após atenta leitura de todo o documento, e após cuidadosa explicação do meu médico, que é de meu interesse e vontade autorizar a realização da cirurgia de / tipo:

.....

Declaramos também que fomos devidamente informados e tendo compreendido quais são os riscos, modos e consequências de um contágio, tanto a mim quanto aos meus acompanhantes ou visitantes, antes, durante o internamento e após a alta hospitalar.

Fomos devidamente informados sobre a necessidade de paciente e acompanhante realizar o exame RT-PCR 3 dias antes da internação. O paciente deve manter isolamento social por 3 dias antes da cirurgia. Em caso de resultado negativo a cirurgia será realizada. Um único acompanhante será permitido durante a internação.

O paciente nega surto gripal nos 14 dias prévios à cirurgia e concorda em manter isolamento social por 14 dias após a alta hospitalar.

Declaramos que nos foi oferecido pela equipe assistente a postergação do referido procedimento, mas que devido a decisão pessoal e intransferível, devido a imprevisibilidade do término da pandemia, optamos por realizar a cirurgia neste momento.

Por fim, declaramos que todas as nossas dúvidas foram devidamente esclarecidas.

São Paulo,de..... de 2021.

Nome do paciente:

CPF:

Familiar ou Responsável:

CPF:

Testemunha 1:

CPF:

Testemunha 2:

CPF:

Médico:

CRM: