

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO Avaliação Pré Anestésica			
	Identificação	Documento de Referência	Versão	Página
	HSH.FOR.PG4.279	HSH.POL.PG4.005	0.0	1 de 3

Nome: _____		Data de nascimento: ____/____/____		RA: _____	
Sexo: () Masculino () Feminino		Peso: _____ kg		Altura: _____	
Cirurgia proposta: _____		Cirurgião: _____			
Data: ____/____/____		Hora: ____: ____			
Sistema Circulatório _____ _____ _____			Sistema respiratório _____ _____ _____		
ECG: _____ Ergométrico: _____ Eco: _____ Cine: _____			Gasometria: _____ Espirometria: _____ Raio X tórax: _____ _____		
Sistema nervoso central: _____ _____ _____ _____		Cavidade oral (Intubação): _____ _____ Renal-urinário: _____ _____		Exames laboratoriais Ht: _____ TP: _____ Hb: _____ KTCP: _____ Na: _____ K: _____ Ur: _____ Cr: _____ Glic: _____ Plaq: _____	
Sistema Digestivo: _____ _____ _____ _____		Ortopédico: _____ _____ _____ _____		Hist menstrual/gravidade: _____ _____ _____ _____	
Sistema endócrino: _____ _____ _____ _____		Sangramentos: _____ _____ _____ _____		Alergias: _____ _____ _____ _____	
Medicamentos em uso: _____ _____ _____ _____ _____			Cir. Anestésias prévias: _____ _____ _____ _____ _____		

Data de aprovação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção Final	Retenção Arquivo Morto	Descarte
11/07/2025	Servidor	HSH	Por título e data	3 meses	20 anos	Desfragmentação

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO			
	Avaliação Pré Anestésica			
	Identificação	Documento de Referência	Versão	Página
	HSH.FOR.PG4.279	HSH.POL.PG4.005	0.0	2 de 3

Avaliações complementares realizadas: _____ _____ _____ _____	Conduta: _____ _____ _____ Técnica sugeria: _____
Comentários: _____ _____ _____ _____ _____ Estado físico: _____ _____ _____ _____	

Paciente e/ou responsável

Médico Anestesiologista -CRM

Goiânia, _____ de _____ de _____

Data de aprovação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção Final	Retenção Arquivo Morto	Descarte
11/07/2025	Servidor	HSH	Por título e data	3 meses	20 anos	Desfragmentação

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO			
	Avaliação Pré Anestésica			
	Identificação	Documento de Referência	Versão	Página
	HSH.FOR.PG4.279	HSH.POL.PG4.005	0.0	3 de 3

Eu _____ identidade nº _____, declaro que:

1. Recebi explicações detalhadas da(s) proposta(s) de procedimento(s) anestésico(s) ao qual(is) eu (ou o paciente por quem me responsabilizo) possa vir a ser submetido. Fui informado de seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas prováveis bem como, tive a oportunidade de fazer perguntas e sanar todas as minhas dúvidas, que foram esclarecidas.
2. Autorizo, portanto, a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) bem como, outro(s) que o médico anestesiológista considere necessários frente à(s) situação(es) não prevista(s) que possa(m) ocorrer e justifique(m) intervenção(es) diferente(s) daquela(s) discutida(s).
3. Estou ciente de que não é possível garantir a evolução, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital para obter o melhor resultado.

Assinatura do paciente

Assinatura do Responsável

DECLARAÇÃO

Certifico que expliquei o(s) procedimento(s) anestésico(s) possivelmente usado(s) neste caso, seus benefícios e alternativas. Creio ter respondido satisfatoriamente todas as perguntas que me foram feitas e que o paciente/responsável tenha compreendido o que lhe foi explicado.

Assinatura do Médico com carimbo

Goiânia, _____ de _____ de _____

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. **Art. 39º** - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

Data de aprovação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção Final	Retenção Arquivo Morto	Descarte
11/07/2025	Servidor	HSH	Por título e data	3 meses	20 anos	Desfragmentação