

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO			
	Transfusão De Sangue E Hemocomponentes			
	Identificação	Documento de Referência	Versão	Página
	HSH.FOR.PG4.377	HSH.POL.PG4.005	0.1	1 de 2

Nome: _____ RG: _____

CPF: _____ Eu, acima identificado, na condição de paciente do Hospital Santa Helena de Goiás ou de responsável legal pelo paciente _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, autorizo todos os profissionais vinculados à assistência do paciente, a realizar o tratamento hemoterápico, que inclui a transfusão de concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e/ou crioprecipitado.

Este consentimento e as condutas médicas foram explicados de forma clara e objetiva, inclusive em relação à terapia transfusional e quanto aos benefícios e/ou riscos do tratamento, também me sendo permitido a realização de perguntas, onde todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Estou ciente que poderá haver reações leves a graves, imediatas ou tardias da transfusão de sangue ou hemocomponentes, como náuseas, dispneia, reações alérgicas, reação febril não-hemolítica, hemolítica aguda, TRALI (Transfusion Related Lung Injury), hipotensão, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, doenças infecciosas, entre outros.

Também estou ciente que caso ocorra alguma intercorrência grave durante ou após a transfusão de sangue e/ou hemocomponentes, e o médico assistente julgar necessário, serei imediatamente submetido à devida assistência especializada.

Fui prevenido quanto à possibilidade de infecção grave, sendo orientado a procurar o serviço de emergência caso apresente febre, mal estar geral, ou outra manifestação clínica não habitual, após a alta ambulatorial ou hospitalar.

Estou ciente que mesmo com a realização de todos os exames sorológicos previstos em lei para garantir a segurança transfusional, como, Hepatite B e C, HIV, Chagas, Sífilis e HTLV, estou submetido a um risco mínimo de adquirir alguma dessas doenças infecciosas após a transfusão de sangue e/ou hemocomponentes.

Fui informado que, pequenas amostras do meu sangue serão coletadas para a realização de testes e exames pré-transfusionais e no surgimento de reações transfusionais imediatas ou tardias, para fornecer dados para estudos e investigações do Comitê Transfusional e Hemovigilância do Hospital Santa Helena de Goiás.

Possuo o direito de revogar estas autorizações de tratamento a qualquer momento, assumindo a inteira responsabilidade por esta decisão.

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			
	Transfusão De Sangue E Hemocomponentes			
	Identificação	Documento de Referência	Versão	Página
	HSH.FOR.PG4.377	HSH.POL.PG4.005	0.1	2 de 2

Por livre iniciativa autorizo a transfusão de sangue e/ou hemocomponentes e também os procedimentos necessários para minimizar os efeitos colaterais e complicações que possam surgir, conforme a melhor conduta médica.

Paciente/Responsável

Médico assistente:

CPF: _____ . _____ . _____ - _____

CRM: _____ UF: _____

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura do Médico assistente com carimbo

Goiânia, _____ de _____ de _____

Código de Ética Médica – Art. 22º. 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. 34º. 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 dano, 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