

## Termo de Esclarecimento e Consentimento

### FACECTOMIA

Declaro que desejo submeter-me voluntária e conscientemente à cirurgia para **Facectomia**, estando ciente dos aspectos que vêm especificados a seguir:

- O objetivo da cirurgia é a retirada por completo da catarata e o implante da lente intra-ocular.
- O cálculo do grau da lente intra-ocular é aproximado, não sendo possível a previsão, com total precisão, do grau pós-operatório. Pode ser haja necessidade de óculos após a cirurgia para a correção do grau para longe e/ou para perto.
- A cirurgia visa, com a remoção da catarata, a melhorar a visão, mas que o resultado esperado pode não ser alcançado devido à existência de outras alterações oculares além da catarata (na córnea, na retina ou no nervo óptico).
- O implante da lente intra-ocular pode não ser possível ou aconselhável, vindo assim a comprometer o resultado.
- Diante de intercorrências ou complicações durante a cirurgia, pode haver necessidade de lançar mão de outros procedimentos cirúrgicos complementares para um melhor resultado cirúrgico.
- A melhora da visão ocorrerá gradativamente, geralmente nos primeiros 30 (trinta) dias do pós-operatório, podendo ser necessário, às vezes, ainda mais tempo para que a visão se estabilize.
- Em alguns casos, nova cirurgia poderá ser necessária, para implante ou troca da lente intra-ocular.
- O procedimento, como qualquer intervenção cirúrgica, oferece riscos a si inerentes, ainda que raros, tais como:
  - Processos inflamatórios leves, moderados ou graves (desconforto, coceira, sensação de repuxamento, edema palpebral e ptose-queda da pálpebra).
  - Infecção pós-operatória.
  - Sangramento discreto, moderado ou intenso, intra ou extra-oculares.
  - Alterações na retina (edema na mácula, hemorragias, descolamento da retina).

- Alterações na córnea transitórias (edema) ou definitivas (perda da transparência).
- Perda da visão.

Tais alterações costumam ser transitórias e geralmente melhoram após a regressão do processo inflamatório, podendo ser perenes em raras circunstâncias.

- Devo, segundo orientação médica, adquirir e fazer uso de toda a medicação prescrita e comparecer a todas as consultas pós-operatórias, além de comunicar imediatamente quaisquer anormalidades que venham a ocorrer após a cirurgia.

Tendo sido esclarecido quanto a tudo que indaguei acerca da cirurgia a ser realizada, declaro que compreendi perfeitamente todas as informações contidas neste termo e autorizo a realização do procedimento.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Nome do paciente (ou Responsável)

---

Assinatura do paciente (ou Responsável)

---

Assinatura e carimbo do Médico