

Quem recebeu as orientações e assina o termo: ( ) Paciente ( ) Responsável

Nome: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Grau de parentesco: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

Autorizo a realização do procedimento de: \_\_\_\_\_,  
que será realizado pelo(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRM  
sob o n.º \_\_\_\_\_ e sua equipe.

O procedimento/tratamento indicado possui os seguintes riscos e conseqüências  
possíveis (mais comuns): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O paciente possui as seguintes condições pessoais que podem influenciar no resultado  
do procedimento/tratamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que recebi todas as informações sobre o procedimento a que serei submetido(a), seus  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. E que tive oportunidade de fazer perguntas  
que foram integralmente respondidas e que não restou nenhuma dúvida a ser esclarecida. Entendo que  
não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo a realização de qualquer outro procedimento emergencial, incluindo transfusão de sangue e  
hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e que justifiquem cuidados diferentes  
daqueles inicialmente propostos, bem como, análise de órgão ou tecido removido cirurgicamente, se  
for necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

Confirmo que recebi, li e compreendi todas as explicações prestadas, que concordo com os itens  
acima referidos e que tive oportunidade de expressão sobre os pontos com os quais não concordasse.

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Hora: \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_.

**PELO MÉDICO:** Atesto que expliquei todo o procedimento ao paciente e/ou seu responsável,  
informando sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas.  
Entendo que o paciente e/ou seu responsável compreenderam todas as informações.

Assinatura médico: \_\_\_\_\_.

Assinatura Testemunha (se houver): \_\_\_\_\_.