

DADOS DA PACIENTE

NOME COMPLETO: _____

Prontuário: _____ **Registro:** _____

IDADE: _____ anos **RG:** _____ **CPF:** _____

ENDEREÇO: _____

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com a realização de INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ.

Idade Gestacional: _____ Semanas de Gestação. **Diagnóstico de Anencefalia CID:** _____, conforme demonstra o exame de ultrassonografia que segue anexo e que vem acompanhado de documentação fotográfica com duas imagens em posição sagital e corte transversal do polo cefálico, demonstrando, de forma inequívoca, a ausência de calota craniana e de parênquima cerebral identificável, o qual foi avaliado pelo(a) médico(a) _____, CRM _____ que assinou o referido exame.

Informo que fui esclarecida da condição clínica da anencefalia e dos riscos maternos envolvidos, tanto no caso de manutenção da gestação até o termo, como na interrupção da gestação nesta idade gestacional. Declaro estar ciente de que posso manter a gestação do feto anencefálico até o termo, entretanto, **declaro que meu desejo é de interromper a presente gestação**, conforme firmado neste instrumento.

Declaro ainda ter sido esclarecida sobre os procedimentos que serão adotados para o abortamento medicamentoso, possíveis desconfortos, riscos inerentes, forma de assistência, forma de acompanhamento e os profissionais que serão responsáveis pelo meu atendimento, tudo em conformidade com o Código de Ética Médica, do qual tomei conhecimento.

Por fim, informo que todas as minhas dúvidas foram respondidas de forma clara e compreensível, não restando questões que impeçam a tomada de decisão livre e esclarecida, bem como que o presente instrumento foi elaborado em conformidade com a Resolução CFM n.º 1.989/2012.

Linhares (ES), _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

Assinatura do médico ASSISTENTE/CRM e Carimbo: _____

Assinatura do médico AUXILIAR /CRM e Carimbo: _____

Capítulo IV - DIREITOS HUMANOS:

É vedado ao médico: (...) Art. 22º. 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.

Capítulo V - RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES:

É vedado ao médico: (...) Art. 34º. 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.

Resolução CFM 1.989/2012 - Art. 1º Na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez.