

Termo de consentimento para cirurgia bariátrica, no acompanhamento nutricional

Documento com efeito legal para o acompanhamento nutricional da cirurgia bariátrica, antes e depois da operação. O que a pessoa consente aqui é a assistência nutricional; o consentimento para a cirurgia é outro documento, da equipe que opera. Leia o aviso abaixo antes.

Antes de qualquer uso deste modelo

Este modelo é um ponto de partida, não um documento validado. Ele não foi conferido por advogado, não foi aprovado por conselho profissional e não declara conformidade com norma nenhuma. Antes de qualquer uso, o profissional precisa ler o texto inteiro, adequar à realidade do serviço dele e à norma do conselho da profissão dele, e submeter a versão final a orientação jurídica. Esta página não presta orientação jurídica.

O que este modelo não traz, de propósito: cláusula que transfira a responsabilidade do profissional para a pessoa atendida, renúncia de direito e quitação antecipada. Termo que tenta blindar quem executa além do razoável costuma cair quando é questionado, e quem fica sem proteção é justamente quem confiou nele.

Identificação

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Representante legal, quando houver: nome e documento

Nutricionista responsável: nome

Conselho e número de registro

Equipe cirúrgica e serviço que vai operar, quando já definidos

Fase a que este termo se refere

☐ Preparo pré-operatório ☐ Seguimento pós-operatório

O que a assistência nutricional envolve nesta fase, em linguagem clara

O que será feito nas consultas de preparo ou de seguimento, explicado sem jargão, e o que cada etapa pede da pessoa. O termo descreve o acompanhamento; a cirurgia é descrita no termo da equipe cirúrgica.

O que será feito nesta fase: avaliação, medidas, exames, prescrição dietética e consultas, explicados em linguagem que a pessoa entende

Frequência das consultas prevista nesta fase

Duração prevista da fase, conforme o protocolo da equipe

O que a pessoa vai precisar fazer entre as consultas

O que não é do nutricionista decidir

- ☐ A indicação da cirurgia, a técnica e a data são da equipe cirúrgica, e o consentimento para a operação é documento próprio dela.
 - ☐ O laudo nutricional descreve o que a assistência nutricional apurou no preparo; ele não indica nem contra a cirurgia, e a decisão sobre a elegibilidade é da equipe e, quando houver, da operadora.
 - ☐ A prescrição de medicamento é de quem tem competência para ela, e o nutricionista registra o que a pessoa toma.
-

O que pode acontecer

Riscos e limites do acompanhamento nutricional em termos gerais, para o nutricionista detalhar conforme a fase. O que pode acontecer com a cirurgia está no termo da equipe cirúrgica, e não aqui.

- ☐ Desconforto digestivo ou mudança de disposição com a prescrição dietética do preparo ou de cada fase do pós-operatório.
- ☐ Necessidade de ajustar a prescrição, a suplementação e a frequência de exames ao longo do acompanhamento.
- ☐ Deficiência nutricional no pós-operatório, cuja investigação e cujo acompanhamento fazem parte do seguimento, e que exige comparecer às consultas e fazer os exames.
- ☐ Ausência do resultado esperado no preparo, com possível adiamento da cirurgia por decisão da equipe cirúrgica, porque nenhum resultado é garantido.

Riscos ou limites específicos desta pessoa, acrescentados pelo nutricionista

Alternativas e a opção de não fazer

Alternativas conversadas para o acompanhamento nutricional

O que se espera caso a pessoa opte por não iniciar ou por interromper o acompanhamento

Laudo e compartilhamento com a equipe

O laudo nutricional e os dados do preparo circulam fora do consultório. Cada destinatário é autorizado em separado, e o que não foi marcado não foi autorizado.

Autorizo o envio do laudo nutricional à equipe cirúrgica nomeada acima

☐ Sim ☐ Não

Autorizo o envio do laudo nutricional à operadora de saúde, quando ela o exigir

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

Autorizo o compartilhamento do necessário com os demais profissionais da equipe multiprofissional

☐ Sim ☐ Não

Outros destinatários autorizados, nomeados pela pessoa

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi, inclusive sobre o que não é do nutricionista decidir.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde, o que tomo, inclusive por conta própria, e os tratamentos que já fiz.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido, nem de peso, nem de elegibilidade para a cirurgia.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso prejudique o meu atendimento, e que isso não decide sobre a cirurgia.
- ☐ Marquei acima o que autorizo sobre o laudo e os meus dados, e sei que posso mudar isso.
- ☐ Recebi uma via deste documento.
- ☐ Concordo com o acompanhamento nutricional descrito neste documento, na fase marcada acima.

Dúvidas que eu quis registrar

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do representante legal

Assinatura e carimbo do profissional

Local e data

Duas vias. Uma fica com a pessoa atendida; a outra, no prontuário nutricional.

Sobre este modelo

Modelo em branco e não validado. Este texto não foi conferido por advogado, não declara conformidade com norma nenhuma e não substitui orientação jurídica. Leia, adeque ao seu serviço e à norma do seu conselho, e submeta a versão final a quem responde juridicamente pelo seu serviço.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.