



96010744

TIAGO SILVA ESPANHOL

Data Nasc: 13/03/1982

Masculino

CC BARBASTROUS 118 A PT 2A

SÃO VICENTE

Tel. - 96139315

1200 LISBOA

Fil: JOMI MANUEL COSTA ESPANHOL + MARTA HELENA DEVEDO ESPANHOL

SERVICO NACIONAL DE SAUDE N. 37067587

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

O Hospital obriga-se a informar o doente sobre a sua doença e os procedimentos propostos, a sua finalidade e as suas aplicações, podendo o doente aceitar ou não a sua realização.

Área/Unidade: Couche de deeps abdominais

Condição clínica: Encopite abdominal

Procedimento clínico: Pullitrap do ceco direito

Confirma que explicou à pessoa acima indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Responde a todas as questões que me foram colocadas e estou plenamente do que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garante que, em caso de recusa, serão disponibilizados os melhores cuidados neste âmbito de Saúde, mantendo a assistência necessária à situação de saúde que apresenta.

Assinatura: [Assinatura]
N.º mao: 23465 Cédula Profissional: 360114 Data: 14.12.16

- Não foi obtido consentimento para o procedimento proposto.
- Foi dado consentimento esclarecido verbal para o procedimento proposto.
- Não foi possível obter em tempo útil o consentimento escrito para o procedimento.
- Foi entregue o impresso de informação sobre a doença e/ou procedimento.

A preencher pelo doente ou pelo seu representante legal

Declaro ter compreendido os objetivos de quando me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que elaborou este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta satisfatória, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos fundamentais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Compreendo que o meu interesse(s) no ato de uma equipa hospitalar e não por um médico em particular. Aceito o procedimento indicado, bem como outros procedimentos eventualmente relacionados, que sejam necessários e justificados por razões clínicas fundamentadas. Verifique se todos os afirmativos estão corretos. Se tudo estiver conforme, assino abaixo este documento.

Identificação: TIAGO SILVA ESPANHOL

Assinatura: TIAGO SILVA ESPANHOL Data: 14.12.2016

Qualidade do Representante Legal: _____

Documento de identificação e número: _____

* O representante legal ou o procurador do cidadão de saúde deve ter poderes para representar o doente. De a menor ser devidamente atestado, através de cópia, de cópia.

Este documento é feito em duplicado, para arquivo no processo e para entregar a quem concernir.