

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
REALIZAÇÃO DE CIRURGIA COLUNA VERTEBRAL**

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome do(a) paciente e qualificação) portador do  
CPF nº \_\_\_\_\_ e do RG nº  
\_\_\_\_\_, abaixo firmado(a), **DECLARO**, residente e  
domiciliado(a) na  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade  
de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, por  
esta e na melhor forma de direito declarado que:

Fui devidamente orientado(a) de maneira clara e  
compreensível sobre todas as implicações e conseqüências da  
**Cirurgia de Hérnia de Disco Lombar pelas técnicas que  
podem ser realizadas: Discectomia Percutânea,  
Microdiscectomia aberta convencional e Endoscópica**, pelo  
médico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_. Estou ciente dos requisitos  
médicos para sua realização, bem como dos riscos inerentes à  
cirurgia, que compreendem riscos clínicos ( ex: infecção,  
meningite, anemia, entre outros assim como suas implicações  
clínicas), ortopédicos e neurológicos. Podendo inclusive, no  
futuro, se necessário, haver a indicação de outros procedimentos  
independentemente do, indicado neste momento, tais como  
recidiva de hernia de disco e instabilidade do segmento operado,  
sendo necessário a utilização de parafusos e outros implantes.

Estou ciente de que tratar-se de procedimento cirúrgico que

retirá a hernia de disco e que poderá haver material discal perdido, hematomas e lesão vascular. Estou ciente que haverá manipulação dos nervos e que existe risco de fistula liquórica, disestesias pós operatória e lesão de nervo.

Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, satisfeito(a) com as informações. Compreendo o alcance, os riscos e as conseqüências inerentes à realização de **CIRURGIA DE COLUNA VERTEBRAL DE HERNIA DE DISCO LOMBAR**, solicitado pelo meu Médico Assistente e aceito por mim, concordando com as condutas médicas necessárias a sua realização, com cobertura contratual.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Testemunha**

**RG:** \_\_\_\_\_

---

**Testemunha**

**RG:** \_\_\_\_\_