

## DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE HIPOSPÁDIAS

HOSPITAL / CLÍNICA: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ Cédula Profissional: \_\_\_\_\_

### DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: \_\_\_\_\_

B.I. N.º: \_\_\_\_\_

Residente em : \_\_\_\_\_

### DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: \_\_\_\_\_

B.I. N.º: \_\_\_\_\_

Residente em: \_\_\_\_\_

Na Qualidade de: \_\_\_\_\_

- 1.- Através deste procedimento pretende-se a rectificação da angulação do pénis, se existir, a colocação do meato uretral numa posição próxima à fisiológica e a normalização da micção e da erecção.

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didácticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia, de cujos riscos serei informado pelo serviço de Anestesiologia.

- 3.- Através desta técnica, realiza-se uma reparação cirúrgica para reconstruir um pénis normal, que consiste num alongamento do pénis com reposição do meato e a reconstrução de uma uretra de calibre uniforme. Tem 3 objectivos: melhoria estética, miccional e da erecção.

Esta intervenção pode ser realizada sob anestesia geral, regional ou local. O médico explicou-me que a técnica cirúrgica pode ser muito variada, dependendo da localização do meato hipospádico, das condições do tecido, das intervenções anteriores e das preferências do cirurgião e que a última decisão deve ser muitas vezes tomada pelo próprio cirurgião, no próprio acto cirúrgico.

O médico informou-me também que é necessária a realização de cistostomia (abertura da bexiga para o exterior) ou a colocação de uma sonda uretral pós-operatória.

- 4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: não conseguir a rectificação completa do pénis, persistindo um certo grau de angulação do pénis por fibrose pós-operatória; não conseguir alojar o novo meato uretral no vértice da glândula; não conseguir melhoria da qualidade da micção, ou serem necessários vários tempos cirúrgicos (várias intervenções) para conseguir os objectivos iniciais. Sei igualmente que, durante a intervenção, podem ocorrer hemorragias excessivas e abertura do canal uretral e retenção urinária no pós-operatório, assim como é frequente o aparecimento de fístulas uretrais que exigem novas intervenções cirúrgicas para a sua reparação; aparecimento, por vezes de forma tardia, de estenose uretral ou do meato, que também exigirá outras intervenções; formação de divertículos no canal uretral; ocasionalmente, consoante o tipo de pele utilizado para a reparação, é possível ocorrer crescimento de pêlo no interior do canal uretral, surgindo infecções urinárias e a formação de cálculos, exigindo extracção por via endoscópica do pêlo e fulguração dos folículos, sendo por vezes necessário substituir o segmento uretral afectado. O médico informou-me que, depois da intervenção cirúrgica, o aspecto estético do pénis difere da normalidade, sob o ponto de vista cosmético e até o seu comprimento pode ser menor. Também compreendo que podem ocorrer disfunções sexuais, infecção da ferida cirúrgica e má cicatrização das feridas operatórias e até por vezes necrose dos enxertos utilizados.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo um risco de mortalidade.

5.- O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) \_\_\_\_\_

---

---

---

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, *pacemaker*, medicação actual ou qualquer outra circunstância.

Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada...) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico)

---

---

---

---

6.- O médico explicou-me que a única alternativa é a abstenção terapêutica.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

**CONSINTO e AUTORIZO**  
**Que me seja realizada CIRURGIA DE HIPOSPÁDIAS**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O doente: \_\_\_\_\_

Representante legal ou familiar: \_\_\_\_\_

O médico: \_\_\_\_\_