

## *Declaração*

Prezado Senhor Editor

Em continuação ao nosso trabalho<sup>1</sup>, visando prevenir situações médicas, que possam vir a ter comprometimentos jurídicos futuros, envio-lhe para seu conhecimento e se houver mérito - sua publicação pela nossa Revista, a Declaração que instituímos na Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá e que é utilizada quando da internação do paciente.

Esta Declaração é calcada em modelos usados em outros países<sup>2</sup>, que vêm vivenciando este problema há mais tempo e com maior intensidade. E foi, a nosso pedido, revisada por membros do Ministério Público, que a aprovaram, oficiosamente, quanto à sua validade legal.

Passou, então, a ser utilizada em nosso hospital, não só nos casos cirúrgicos, como também nos casos de tratamentos clínicos, obstétricos, pediátricos e - até mesmo em exames, que possam envolver riscos. Com ela, pode-

remos conter ou, pelo menos, amenizar situações, que possam vir a ser criadas no futuro, por pacientes ou seus familiares, que ocasionalmente possam alegar, como o fazem, desconhecimento do ato médico para o qual foi internado, seus riscos, suas complicações e a possibilidade de insucesso do tratamento. Coibiremos reclamações quanto a possível insatisfação relacionada ao método anestésico indicado, bem como a negativa, "a posteriori", da remoção de órgãos, como já temos podido registrar.

Julgamos, com essa conduta, poder resguardar a classe médica de aborrecimentos, que possam vir a ser causados, no futuro, pelos pacientes, seus responsáveis e instituições envolvidas no tratamento proposto. Reinvidicações estas, quase sempre, injustas e movidas por interesses pecuniários mesquinhos, de caráter indenizatório.

Com meus mais elevados protestos de distinta consideração.

Atenciosamente

Dolmevil de França Guimarães Filho  
 Chefe do Departamento de Anestesiologia  
 Santa Cada de Misericórdia de Guaratinguetá  
 Caixa Postal 77  
 12500 - Guaratinguetá - SP

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Guimarães Filho D F - Avaliação Pré-Anestésica. Rev Bras Anest, 1983; 33: 313 - 314.
2. Dornete W H L - Legal Aspects of Anesthesia, Oxford, Blackwell Sci Publ, 1972; 195.

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para todos os fins de direito, que:

- 1) - Consinto na realização em mim próprio(a) ou em . . . . . , que se encontra

sob a minha responsabilidade, . . . . .  
 . . . . .  
 e procedimentos e operações adicionais considerados necessários ou desejáveis no julgamento da equipe médica, abaixo:

Dr.: . . . . .  
 . . . . .  
 . . . . .

2) - Estou ciente da natureza e das finalidades do ato médico, dos riscos envolvidos e da possibilidade de complicações. Reconheço que nenhuma garantia ou certeza me foram dadas sobre os resultados, que poderão ser obtidos.

3) - Consinto, ainda, na administração da anestesia que for considerada necessária ou desejável, de acordo com o julgamento da equipe médica, acima nomeada.

4) - Autorizo, também a critério da mesma equipe médica, a remoção de órgãos, tecidos ou partes, que sejam necessários extirpar.

Guaratinguetá....., de.....de 19.....

Nome do paciente . . . . .  
 Assinatura do paciente ou responsável . . . . .  
 Documento de Identidade . . . . .  
 Endereço . . . . .

**Testemunhas;**

Nome: . . . . .  
 Assinatura: . . . . .  
 Documento de Identidade: . . . . .  
 Endereço: . . . . .

Nome: . . . . .  
 Assinatura: . . . . .  
 Documento de Identidade: . . . . .  
 Endereço: . . . . .