

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE METACRILATO

Por determinação explícita de minha vontade eu,,
....., por este Termo de Consentimento, autorizo o Dr. Jorge Antônio de Menezes, médico, inscrito no CRM/MG nº 19854, cirurgião plástico, Titular (Membro) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica a proceder em mim o uso de **METACRILATO**.

INFORMAÇÕES GENÉRICAS:

Metacrilato é o nome comercial da substância *polimetilmetacrilato*, cujo uso na área médica tem sido indicado em razão dos bons resultados obtidos e que, segundo informa a pesquisa científica, estes se devem à biocompatibilidade daquele composto em relação ao corpo humano. Todavia, o resultado final estará sempre ligado à resposta de cada organismo ao produto, que pode variar de paciente a paciente.

USO: O **Metacrilato** tem sido utilizado para preencher sulcos, rugas e depressões da face, bem como na reconstrução de variada patologia do contorno corporal.

MODO DE APLICAÇÃO: **Metacrilato** é injetado na camada subcutânea com a finalidade de provocar um pequeno aumento de volume deste compartimento, não tendo, pois, qualquer efeito farmacológico sistêmico ou local.

REAÇÕES AO TRATAMENTO: É possível que após o procedimento, apareçam edema (inchaço), sinais inflamatórios imediatos e equimose (manchas roxas). Todavia, estes sintomas devem desaparecer em poucos dias, sem que haja necessidade de medidas terapêuticas especiais. Em caso de reação desconfortável, ou diversa destas acima mencionadas, contatar imediatamente com o(a) cirurgião(ã).

DURAÇÃO DO EFEITO: O resultado decorrente deste procedimento tem se mostrado ser de longa duração, podendo mesmo ser definitivo. Todavia, por ser um procedimento bastante recente, ainda não há possibilidade de se precisar com segurança a sua duração.

REVISÃO: Pode haver necessidade de revisão ou retoque após esta primeira aplicação, o que me será informado pelo(a) profissional acima nominado(a) e decidido entre mim e ele(a). Os custos deste novo procedimento correrão por minha conta.

Declaro que li e entendi as informações acima, e que antes de optar pelo uso do produto, tive oportunidade suficiente para discutir e questionar sobre ele.

Assinatura:

.....

RG: CPF

Belo Horizonte,, de de

Testemunha 1.: CPF ou RG

CONSIDERAÇÕES FINAIS – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE

Após as explicações supracitadas, esclarecemos que em cirurgia plástica não há promessa de resultados o que, eticamente, não fazemos.

Sua cirurgia será realizada segundo técnicas cirúrgicas consagradas e publicadas cientificamente. Nossa Equipe fará o possível para garantir a qualidade do serviço e seu bem estar, porém frisamos que não prometeremos resultados, uma vez que a própria medicina não é uma ciência exata e dependeremos da sua reação orgânica pós cirúrgica para o alcance de nossos objetivos.

MUITO IMPORTANTE: É comum que suas expectativas em relação à cirurgia plástica sejam maiores que os resultados obtidos, mas lembre-se que as alterações em seu corpo tornam limitadas as possibilidades da cirurgia e que ela é realizada por cirurgiões que também possuem limitações humanas.

Consulte informações sobre seu cirurgião plástico junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pelo site na internet ou pelo telefone:

SBCP NACIONAL

Fone: (11) 3826-1499 / 3826-1710

Site: www.cirurgioplastica.org.br

SBCP Regional/MG

Fone: (31) 3275-1488

“Lembre-se de ler também as orientações gerais em cirurgia plástica que sempre são entregues junto com este informativo.”