

ANEXO A

CIRURGIA DE MENTOPLASTIA



Orientações prévias:

- **leia** atentamente todo o conteúdo deste documento;
- **informe** todas as suas dúvidas ao médico;
- **assine** o termo somente após ter todas as dúvidas sanadas.

Material de apoio: SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica a respeito deste procedimento:

www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/face/cirurgia-de-queixo

1. A CIRURGIA DE MENTOPLASTIA ME FOI DETALHADAMENTE EXPLICADA PELA EQUIPE MÉDICA, POR ISSO ENTENDO QUE:

1.1



é um procedimento cirúrgico para remodelar o queixo com o uso implantes;

1.2



muitas vezes, o cirurgião plástico pode recomendar a cirurgia do queixo juntamente com a cirurgia do nariz, de modo a atingir proporções faciais equilibradas, isto porque o tamanho do queixo pode aumentar ou diminuir o tamanho percebido do nariz;

1.3



poderá ocorrer rejeição do implante de queixo, devido às características individuais do próprio organismo, não podendo ser previsto pela equipe médica no momento da cirurgia. Pode haver a necessidade da retirada do implante;

1.4



há a possibilidade de perda óssea com o passar dos anos no local do implante por pressão do mesmo no local;

1.5



poderá ocorrer perda de sensibilidade e motricidade facial em diversos graus e por um período indeterminado de tempo, raramente permanente;

1.6



a assimetria facial pode ser causada por assimetria pré-existente ou diferença biológica da cicatrização decorrente às características do próprio organismo;

1.7



a escolha do tipo e do tamanho do implante dependem da elasticidade da minha pele, anatomia corporal e do meu tipo físico. Portanto, compreendi que o tamanho da prótese não depende somente da minha vontade;

1.8



poderá ocorrer a rejeição da prótese devido às características individuais do meu organismo, não podendo ser previsto pela equipe médica.



as próteses são de responsabilidade exclusiva do fabricante. Em caso de ruptura, deverei seguir as recomendações do fabricante.

acordo do paciente



O paciente submetido à cirurgia de Mentoplastia, precisa de cuidados especiais, conforme indicados detalhadamente no ANEXO B.



SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

acordo do paciente

Eu autorizo que a equipe médica utilize os meus registros (vídeos, som e imagem) para executar os procedimentos propostos, para fins de complementação documental do meu prontuário médico e discussão do caso clínico com outros colegas médicos. Fica explícito ainda, que o compartilhamento de imagens, tratamento de dados e outros, se dará somente entre a equipe multidisciplinar e médico assistente deste procedimento.

Durante a consulta e atendimento pela recepção houve a coleta de dados pessoais (CPF, Nome, Telefone, E-mail, Endereço e Informações sobre saúde e hábitos) para questões fiscais e a condução médica adequada. Os dados serão armazenados e preservados por período indeterminado e compartilhados com terceiros, somente quando indispensável para a continuidade ou adequação do tratamento.

Os pacientes, a qualquer momento, poderão: (i) ter acesso às informações cadastradas, (ii) solicitar a atualização ou correção dos seus dados; (iii) solicitar a eliminação de dados que não impactem o histórico de atendimento médico bem como, a total ou parcial, revogação deste consentimento, **mediante termo de solicitação**, nos termos da Lei.

acordo do paciente

Declaro que li a integralidade do conteúdo deste termo, concomitante à explicação verbal da equipe médica e que tive a oportunidade de sanar toda e qualquer dúvida relativa ao procedimento ao qual, voluntariamente, irei me submeter. Assim, dou o meu consentimento à equipe médica para realizar os procedimentos necessários me comprometendo a seguir todas as orientações médicas.

Importante: em caso de dúvidas, esclarecimentos, desconfortos, ou efeitos não esperados recomenda-se o contato imediato com a equipe médica.

_____, ____ de _____ de _____

Paciente:
CPF:

Acompanhante:
CPF:

Dr.
CRM/



RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

1. — jejum de 8 (oito) horas (não devem ser consumidos líquidos e sólidos, inclusive água);
2. — levar ao hospital os exames de sangue e eletrocardiograma;
3. — comparecer ao hospital 2 (duas) horas antes da cirurgia, com acompanhante, ambos devidamente munidos de seus documentos de identificação;
4. — evitar o uso de aspirina ou qualquer outro medicamento que interfira na coagulação sanguínea, por período de 10 (dez) dias de antecedência à cirurgia;
5. — evitar o uso de todo e qualquer medicamento para emagrecimento, incluindo diuréticos, por período de 15 (quinze) dias de antecedência à cirurgia;
6. — comunicar até 2 (dois) dias antes da cirurgia ocorrências como gripe, indisposição, febre;
7. — evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou refeições fartas na véspera da cirurgia;
8. — programar suas atividades sociais, domésticas ou escolares, de modo não se tornar indispensável a terceiros por um período aproximado de 2 (duas) semanas.

acordo do paciente



MEDICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

1. — Bromazepam (6mg), meio comprimido via oral antes de dormir e meio comprimido 2 (duas) horas antes da cirurgia.

acordo do paciente



ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO

1. — não se expor ao sol pelo período de 60 (sessenta) dias;
2. — evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou refeições fartas pós cirurgia;
3. — manter dieta leve e rica em fibras e líquidos;
4. — deverá dormir de barriga para cima por, pelo menos, 60 (sessenta) dias;
5. — cuidar ao se levantar, tossir, espirrar, gargalhar, para não fazer muita contração abdominal para que não haja rompimento dos pontos;
6. — repouso com pequenas caminhadas, sem esforço, a cada três horas para ativar a circulação sanguínea e evitar o risco de trombose;

7. — evitar esforço físico (movimentos bruscos e levantar peso) pelo período de 30 (trinta) dias, mantendo repouso semi-sentado;
8. — não dirigir pelo período de 15 (quinze) dias;
9. — não realizar atividade física pelo período de 30 (trinta) dias contados da cirurgia ou conforme orientação médica;
10. — não realizar relações sexuais sem moderações pelo período de 14 (quatorze) dias;
11. — retornar ao consultório para primeira consulta pós-operatória em dia e horário acordados com a equipe médica;
12. — agendar consulta para retirada de pontos de 7 (sete) até 21 (vinte e um) dias, contados da cirurgia;

acordo do paciente



MEDICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

1. — Não é recomendável utilizar qualquer medicamento na cicatriz, sem orientação médica;
2. — Tramal 50mg, 1 (um) comprimido via oral de 8 (oito) em 8 (oito) horas, se dor forte;
3. — Cefadroxila 500mg, 1 (um) comprimido via oral de 12 (doze) em 12 (doze) horas, pelo período de 7 (sete) dias;
4. — Dipirona 500mg, 2 (dois) comprimidos de 6/6 horas, pelo período de 3 (três) dias. Após este período, somente se dor;
5. — Vonau 8 mg, 1 (um) comprimido via oral até de 8/8 horas, se náuseas ou vômitos, 30 minutos antes das refeições.

Data:

Paciente:
CPF:

Acompanhante:
CPF:

Dr.
CRM/