

TERMO DE CONSENTIMENTO

TRANSPLANTE SOBRANCELHA



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.

NOME MÉDICO	CRM
NOME PACIENTE	
IDADE PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
QUEIXAS DECLARADAS PELO PACIENTE	
OBSERVAÇÕES	

O procedimento de **transplante de sobrancelha** me foi detalhadamente explicado pela equipe médica, por isso, entendi que:

A Técnica FUE consiste no transplante fio a fio em uma cirurgia sem cortes lineares. A técnica aplicada se dá pela transferência de folículos de uma região para outra, conforme orientação médica.

Ficou claro que a alopecia androgenética fibrosante frontal é uma doença autoimune e inflamatória que destrói os folículos capilares, causando uma recessão permanente (cicatricial). Assim, entendo que a cirurgia de transplante capilar não se presta para tratamento, tampouco cura, da alopecia. Entendo que o controle far-se-á com uso de medicamentos, seja via oral, tópica ou injetável.

1.1



ainda que se utilize na mais alta densidade, a cirurgia de transplante capilar não proporcionará a mesma abundância capilar que tinha antes da perda de cabelo, no entanto, a cirurgia pode camuflar muito bem as áreas deficientes e dar mais plenitude;

1.2



os fios retirados da região doadora não se regeneram nesta área, que nascerão somente na região receptora, assim a região doadora ficará mais rala, com menor densidade, afinal é uma troca que se é feita;

1.3



precisarei de cuidados especiais, conforme indicações detalhadas neste termo;

1.4



cada paciente responde à cicatrização de uma maneira individualizada, assim não é possível garantir que não ocorra alteração da cicatrização, como cicatriz hipertrófica ou queloidiana, ainda que, até hoje, não tenha apresentado qualquer alteração de cicatrização;

1.5



dependendo de cada caso, pode se fazer necessária a realização de sessões cirúrgicas complementares para se obter o resultado desejado, a se realizar em intervalos de meses para cicatrização entre cada sessão, conforme orientação médica;

1.6



o cabelo implantado cai dentro de 4 (quatro) semanas após a cirurgia, sendo uma condição normal e temporária e, após a queda de cabelo, serão necessárias mais 15 (quinze) a 20 (vinte) semanas até que o cabelo volte a crescer.

acordo do paciente



2. ENTENDI E CONCORDEI QUE:

- 2.1. poderá levar até um ano e meio para que se veja o resultado de todo o procedimento;
- 2.2. a quantidade de cabelos transplantados para a cobertura necessária é, em parte, dependente da cor e da textura do cabelo e o número de unidades transplantadas varia de acordo com situação de cada paciente, em especial da densidade prévia da região doadora;
- 2.3. procedimento será realizado em ambulatório, sob anestesia local infiltrativa, com uma sedação oral, ministrada pela equipe de anestesia.

acordo do paciente

3. ME FOI AMPLAMENTE EXPLICADO E ACEITO POR MIM QUE:

3.1

pelo fato de a Medicina não se tratar de uma ciência exata, fica impossível prever um resultado para todo e qualquer ato cirúrgico, razão pela qual aceito o fato de que não me podem ser dadas garantias de resultados, tais como: percentual de melhora, de aparência ou de permanência de resultados, bem como crescimento de todos os fios transplantados, uma vez que se podem ocorrer intercorrências intrínsecas, como inflamação ou dificuldade na formação de vasos sanguíneos para nutrir esses folículos, estado de diabetes e extrínsecas, como infecção de sítio operatório, trauma mecânico, tabagismo do paciente, etc.

acordo do paciente

4. TENHO CIÊNCIA E ACEITO QUE:

- 4.1 os cabelos transplantados normalmente caem no transcorrer dos primeiros 30 (trinta) dias de pós-operatório. A partir do quarto mês já poderá se notar o crescimento da maioria dos fios transplantados. Não é raro alguns fios enxertados terem seu aparecimento e crescimento retardados;
- 4.2 não é rara a queda de alguns fios de cabelo preexistentes. Este fenômeno se deve ao “insulto hormonal” desencadeado pelo trauma cirúrgico. Este fenômeno é conhecido como “Eflúvio Telógeno” e é completamente reversível;
- 4.3 não são raras, também, a presença de pequenas crostas nas áreas transplantadas. Com a sucessão de banhos elas se tornam vulneráveis e caem naturalmente;
- 4.4 a presença de foliculite (pequenas pústulas que se parecem com espinhas inflamadas), comum até o oitavo mês pós-cirúrgico, é normal e decorre do “cabelo encravado”, podendo ser facilmente drenado pelo próprio paciente após orientação do médico. Embora raros, podem evoluir para uma maior reação inflamatória local, sendo necessária a pronta atuação do médico para a drenagem. Em ambos os casos não há interferência no crescimento dos cabelos e no resultado da cirurgia;
- 4.5 poderá ocorrer edema, normalmente discreto ou moderado, podendo evoluir para inchaço também nas pálpebras, durando, no máximo, sete dias. As drenagens linfáticas da face e pescoço, embora não sejam obrigatórias, ajudam na redução do edema residual, e devem ser iniciadas no dia seguinte à cirurgia, repetindo-se por, no mínimo, cinco sessões;
- 4.6 outras dúvidas, quando existentes, devem sempre ser tratadas com a equipe médica ou de enfermagem da Clínica, para que não haja nenhum tipo de alteração na evolução do processo pós-operatório.

acordo do paciente



SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

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

SETE DIAS ANTES:

1. — proibido tomar aspirina e/ou remédios que contenham AAS, como Doril, Melhoral, anti-inflamatórios, etc;
2. — suspender uso de finasterida e/ou dutasterida e/ou minoxidil, caso faça uso;
3. — evite fazer uso de vitamina E e Ginko Biloba, pois podem alterar a coagulação sanguínea;
4. — caso use medicamentos controlados para pressão, coração, ou outros, o mesmo deve ser mantido normalmente;
5. — caso haja necessidade de utilizar algum analgésico, tomar apenas DIPIRONA e/ou PARACETAMOL;
6. — proibido consumo de cigarros (e outras drogas) até o dia da cirurgia;
7. — não expor couro cabeludo ao sol. Usar bonés caso haja necessidade de exposição solar.

UM DIA ANTES:

1. — mantenha uma boa alimentação e consuma, no mínimo, um litro de água/líquidos;
2. — proibido consumo de bebida alcoólica;
3. — lave os cabelos à noite, usando somente o sabonete SOAPEX 1% líquido (Soapex encontra em qualquer farmácia).

DIA DA CIRURGIA:

1. — lavar os cabelos com o sabonete antisséptico SOAPEX 1% pela manhã;
2. — alimente-se como de costume, tome um café da manhã antes de ir para a clínica (faremos pausa da cirurgia somente no horário do almoço);
3. — chegue na clínica no horário combinado;
4. — para sua comodidade, use camisa de abotoar e jaqueta de zíper. Não vista camiseta com gola fechada;
5. — após receber alta da cirurgia é PROIBIDO dirigir. Programe-se para que alguém possa buscá-lo;
6. — manter o uso normal dos seus medicamentos controlados.

acordo do paciente



Fumar prejudica o crescimento dos novos fios. Portanto diminua ao máximo o tabagismo o mais breve possível da cirurgia, bem como pelos 12 meses pós-operatório que se seguem.



ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO

1. — ficar com inclinação para trás de 45 graus o maior tempo possível, por 5 (cinco) dias;
2. — o curativo é removido de um a dois dias após o procedimento e não é reaplicado;
3. — o paciente precisa ter cuidado com a cabeça, evitando trauma;
4. — deverá ficar longe da luz solar direta e da chuva por um mês;
5. — deverá evitar locais como sauna, mar e piscina por um mês;
6. — a área do cabelo transplantado não deve ser raspada por maquininha de cabelo por 6 (seis) meses. Poderá ser cortado com tesoura. Produtos químicos como gel para cabelo, tinta, spray etc, não deve ser aplicado na área receptora por 6 (seis) meses.
7. — tabagismo deverá ser reduzido ao máximo, pois prejudica a cicatrização;
8. — deverá abster-se de bebida alcoólica até terminar com as medicações pós-operatórias;
9. — não poderá baixar a cabeça, manter posição vertical por 5 (cinco) dias.
10. — para dormir é recomendado deitar-se de costas, utilizando dois travesseiros, por 10 (dez) dias;
11. — evitar relação sexual por 3 (três) dias após a cirurgia;
12. — tomar cuidado ao vestir roupas, evitando contato com área doadora e receptora. Preferir camisas de botões e jaquetas de zíper;
13. — chapéus, boinas, bonés e capacetes deverão ser evitados por 10 (dez) dias.

Data:

Paciente:

CPF:

Acompanhante:

CPF:

Dr.

CRM/