

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA
(COVID-19)**

Eu, _____, na qualidade de paciente, depois de receber esclarecimentos a respeito do meu diagnóstico e ser orientado dos riscos e benefícios do tratamento, fui informado sobre as possíveis repercussões no atraso do meu tratamento.

Recebi as seguintes informações da equipe médica:

- Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas podem contrair COVID-19 durante a internação.
- Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas que contraírem COVID-19 no pós-operatório, poderão desenvolver quadros mais graves devido às alterações imunológicas causadas pela cirurgia.
- Pacientes que tenham contraído a infecção há poucos dias, podem ainda não ter desenvolvido sintomas e a ventilação mecânica durante as cirurgias podem resultar no agravamento dos casos.
- Pacientes de cirurgias eletivas que tiverem complicações respiratórias podem ter os sintomas semelhantes à infecção por COVID-19, causando confusão diagnóstica.
- Pacientes de cirurgias eletivas que desenvolverem infecção grave por COVID-19 no pós-operatório, podem ter mais complicações cirúrgicas associadas.

Estou ciente que nesse momento estamos vivendo uma situação de pandemia e que o risco de contaminação existe durante meu tratamento.

Curitiba, ___ de _____ de 20__.

Declarante

RG

CPF

Testemunha 1

Testemunha 2

Médico e CRM