

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA PLÁSTICA

Quadro Resumo
<p><b>1. PACIENTE BENEFICIÁRIO:</b>            RAFA TESTE            RG: 1111 CPF: 301.060.838-13            RESIDENTE A RUA MONTE ALEGRE, 241 - JARDIM REBELATO            CEP: 06710-610 - COTIA - SP</p>
<p><b>2. ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL:</b>            ASSOCIAÇÃO SOCIALCARE BEM ESTAR PSICOFÍSICO com sede na RUA PEDRO DE TOLEDO, 130 VILA CLEMENTINO - SÃO PAULO- SP CEP:04039-000, inscrita no CNPJ/MF sob o numero 26.397.084/0001-32.</p>
<p><b>3. MÉDICO CIRURGIÃO:</b>            EQUIPE MEDICA DR(A) CARLOS FERNANDO INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-CRM- Sob o numero 73594 COM CLINICA LOCALIZADA NA RUA PEDRO DE TOLEDO, 130 CONJ 81 A 85 - SÃO PAULO- SP CEP:04039-000</p>
<p><b>4. CIRURGIA A SER REALIZADA:</b>            ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO</p>
<p><b>5. LOCAL DA CIRURGIA:</b>            S.P.D.H. ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA ME - pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA GUAIPA, 509- V LEOPOLDINA- SÃO PAULO- SP- CEP 05809-001, inscrita no CNPJ/MF- sob o numero 10.339.268/0001-06, doravante simplesmente denominado HOSPITAL.</p>
<p><b>6. LOCAL E DATA DO PRESENTE CONTRATO:</b>            SÃO PAULO, 31 DE MAIO DE 2022</p>

As partes acima identificadas e que abaixo assinam declaram ter ciência e concordância com os seguintes termos e condições:

1) O MÉDICO, na qualidade de prestador de serviços voluntários à ONG, realizará a cirurgia identificada no item 4 do Quadro Resumo, em benefício do PACIENTE, sem cobrança de seus honorários. Também não serão cobradas as consultas pré e pós-operatórias. Os demais custos que envolvem a cirurgia (HOSPITAL, anestesista, próteses, medicamentos de uso domiciliar, curativos, cintas, exames laboratoriais) serão de inteira responsabilidade do PACIENTE, que fará o pagamento diretamente aos fornecedores envolvidos. NADA será pago ao MÉDICO, cujos serviços são prestados pro bono.

2) A cirurgia será realizada no HOSPITAL com a qual a ONG mantém convênio;

3) a ONG fará a análise da condição socioeconômica do PACIENTE para fins de classificá-lo apto ou não para ser beneficiário da cirurgia;

4) após consultar-se com o MÉDICO nomeado e qualificado no item 3 do Quadro Resumo, o PACIENTE decidiu, por sua escolha, ser ele o profissional indicado para a realização da referida cirurgia;

5) o MÉDICO fará a avaliação médica da relevância da realização da cirurgia plástica, cabendo exclusivamente ao MÉDICO decidir pela realização ou não da cirurgia plástica, não cabendo nenhum tipo de indenização ao PACIENTE caso o MÉDICO decida pela não realização da cirurgia; a decisão pela não realização pode ocorrer inclusive no momento da cirurgia, caso o MÉDICO identifique algum fator de risco para a saúde ou a vida do PACIENTE que conduza à conclusão de que a cirurgia não deve ter continuidade (exemplificativamente, reação adversa à anestesia que impeça o início da cirurgia).

6) O PACIENTE foi esclarecido pelo MÉDICO acerca dos aspectos clínicos, estéticos, cirúrgicos, pós-cirúrgicos, benefícios, riscos, indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais relacionados ao procedimento, não tendo absolutamente nenhuma dúvida a respeito;

7) O MÉDICO compromete-se a empregar a melhor técnica na realização da cirurgia, mas expressamente informa que não promete nenhum resultado específico ou idealizado pelo PACIENTE, pois além de o conceito de beleza ser subjetivo, o resultado da cirurgia depende de vários fatores que não podem ser previstos nem evitados pelo médico.

8) Para a realização da cirurgia, o MÉDICO avaliará as condições físicas e biológicas do paciente (etnia, tipo de pele, estrutura muscular e óssea) e empregará a melhor técnica respeitando as características físicas e

biológicas do PACIENTE, o que significa que o MÉDICO buscará o melhor resultado levando em conta tais características, mas não promete nem se responsabiliza pelo resultado estético almejado pela imaginação do PACIENTE;

9) O PACIENTE declara ter sido informado e ter conhecimento QUE O MÉDICO NÃO PROMETEU NENHUM RESULTADO ESPECÍFICO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

10) A assinatura deste contrato significa que o PACIENTE leu e entendeu as informações, orientações e ressalvas, em especial os riscos e a inexistência de promessa de resultado, constantes no Termo de Consentimento Informado referente à cirurgia contratada;

11) A decisão pelo cabimento e pela realização ou não de retoques cabe exclusivamente ao MÉDICO. As despesas de HOSPITAL, anestesiista, próteses e outras relacionadas à cirurgia de retoque deverão ser arcadas pelo PACIENTE;

12) O PACIENTE compromete-se a comparecer nos locais e horários determinados pelo MÉDICO e/ou pela ONG para as consultas pré-operatórias e pós-operatórias;

12.1. O não comparecimento nas consultas pós-operatórias será entendido como abandono do tratamento, não podendo o MÉDICO ser responsabilizado pelo resultado da cirurgia que decorrer da falta de acompanhamento do PACIENTE pelo MÉDICO; no caso de falta de paciente receberá uma notificação de conduta.

O ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO ADEQUADO É DE EXTREMA IMPORTANCIA PARA O BOM RESULTADO CIRURGICO, BEM COMO CONDIÇÕES DE HIGIENE E REPOUSO.

13) a realização de qualquer ato médico (incluindo retoques e outras cirurgias) que venha a ser realizado por outro médico cirurgião (que não seja o indicado no item 3 do quadro resumo) após a realização da cirurgia pelo MÉDICO implica na RENÚNCIA do PACIENTE a qualquer indenização, considerando que novos procedimentos impedem a avaliação de resultado e a determinação de responsabilidade do MÉDICO;

14) Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes quanto ao cumprimento de um ou mais termos e condições do presente contrato, ou quanto ao exercício de alguma prerrogativa dele decorrente, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exercê-lo a qualquer tempo.

15. Fica eleito o Foro da Comarca de SÃO PAULO para dirimir eventuais dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando as partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

## TERMO DE ACORDO, DE CIÊNCIA E DE CONSENTIMENTO

Quadro Resumo
1. PACIENTE BENEFICIÁRIO: RAFA TESTE RG: 1111 CPF: 301.060.838-13 RESIDENTE A RUA MONTE ALEGRE, 241 - JARDIM REBELATO CEP: 06710-610 - COTIA - SP
2. ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL: ASSOCIAÇÃO SOCIALCARE BEM ESTAR PSICOFÍSICO com sede na RUA PEDRO DE TOLEDO, 130 VILA CLEMENTINO - SÃO PAULO- SP CEP:04039-000, inscrita no CNPJ/MF sob o numero 26.397.084/0001-32.
3. MÉDICO CIRURGIÃO: EQUIPE MEDICA DR(A) CARLOS FERNANDO INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-CRM- Sob o numero 73594 COM CLINICA LOCALIZADA NA RUA PEDRO DE TOLEDO, 130 CONJ 81 A 85 - SÃO PAULO- SP CEP:04039-000
4. CIRURGIA A SER REALIZADA: ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO
5. LOCAL DA CIRURGIA: S.P.D.H. ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA ME- pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA GUAIPA, 509- V LEOPOLDINA- SÃO PAULO- SP- CEP 05809-001, inscrita no CNPJ/MF- sob o numero 10.339.268/0001-06, doravante simplesmente denominado HOSPITAL.
6. LOCAL E DATA DO PRESENTE CONTRATO: SÃO PAULO, 31 DE MAIO DE 2022

As partes acima identificadas e que abaixo assinam declaram ter ciência e concordância com os seguintes termos e condições:

- 1) a ONG, pessoa jurídica de direito privado, trata-se de uma entidade sem fins lucrativos, constituída por tempo indeterminado, sem fins econômicos, de caráter organizacional, filantrópico, assistencial, promocional, recreativo e educacional, sem cunho político ou partidário, com a finalidade de atender a todos que a ela se dirigir, independente de classe social, nacionalidade, sexo, raça, cor ou crença religiosa;
- 2) O MÉDICO compromete-se a prestar serviços voluntários à ONG, em benefício do PACIENTE, entendido este como atividade não remunerada e que não gera qualquer vínculo empregatício nem obrigação de qualquer natureza trabalhista, previdenciária ou afim;
- 3) Nenhum valor será devido pelo PACIENTE ao MÉDICO e/ou à ONG pelas consultas pré e pós-operatórias e/ou pela cirurgia realizada;
- 4) a ONG mantém convênio com o HOSPITAL onde serão realizadas as cirurgias plásticas;
- 5) a ONG fará a análise da condição sócio-econômica do PACIENTE para fins de classificá-lo apto ou não para ser beneficiário dos serviços da ONG, de acordo com a finalidade estabelecida no Estatuto Social da ONG;
- 6) o MÉDICO fará a avaliação da relevância da realização da cirurgia plástica, cabendo exclusivamente ao MÉDICO decidir pela realização ou não da cirurgia plástica, não cabendo nenhum tipo de indenização ao PACIENTE caso o MÉDICO decida pela não realização da cirurgia;
- 7) O PACIENTE somente terá direito a submeter-se à cirurgia se for classificado como apto pela ONG e pelo MÉDICO, nos termos dos itens 5 e 6 acima;
- 8) A data e horário da cirurgia serão determinados exclusivamente pela ONG, em conjunto com o MÉDICO, não cabendo qualquer direito ao PACIENTE em escolher data e hora;
- 9) O PACIENTE que não comparecer nas datas e horários marcados, tanto para as consultas pré e pós-operatórias quanto para a cirurgia, perderão o direito ao atendimento e à cirurgia;
- 10) o PACIENTE arcará com as despesas do HOSPITAL, exames laboratoriais, cinta cirúrgica, honorário do anestesista e próteses (nas cirurgias de implante de prótese). Os pagamentos serão feitos pelo PACIENTE diretamente ao HOSPITAL;

- 11) A internação do PACIENTE no HOSPITAL será em acomodação enfermagem;
- 12) O PACIENTE foi totalmente esclarecido pelo MÉDICO acerca dos aspectos clínicos, estéticos, cirúrgicos, pós-cirúrgicos, benefícios, riscos, indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais relacionados ao procedimento, não tendo absolutamente nenhuma dúvida a respeito, e por isso celebra o presente instrumento, que se regerá de acordo com as cláusulas e condições seguintes;
- 13) A assinatura deste Termo significa que o PACIENTE leu e entendeu as informações, orientações e ressalvas, em especial os riscos e a inexistência de promessa de resultado, constantes no Termo de Consentimento Informado referente à cirurgia à qual será submetido;
- 14) A assinatura deste Termo significa que o PACIENTE teve ciência dos preços e condições praticados pelo HOSPITAL, com os quais concorda e compromete-se a pagá-los ao HOSPITAL, não podendo nenhum valor devido ao HOSPITAL ser transferido ou cobrado da ONG;
- 15) A ONG não é responsável por nenhum valor devido pelo PACIENTE em decorrência da cirurgia, incluindo os honorários do HOSPITAL e anestesista e demais despesas (exames, próteses, cintas, curativos, medicamentos de uso domiciliar, e cintas);
- 16) O PACIENTE só terá direito a retoques se atendidas às condições dos itens 5 e 6.
- 17) O PACIENTE que desistir da realização do procedimento sem motivo clínico indicado por um médico, reiniciará o processo de realização da cirurgia conforme as condições do item 5, estando sujeito a nova data de cirurgia conforme disponibilidade do Hospital e do médico;
- 18) Em caso de realização de cirurgia de retoque, o PACIENTE deverá arcar com as despesas de HOSPITAL, anestesista e outras decorrentes do ato cirúrgico;
- 19) Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes quanto ao cumprimento de um ou mais termos e condições do presente contrato, ou quanto ao exercício de alguma prerrogativa dele decorrente, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exercê-lo a qualquer tempo.
- 20) Fica eleito o Foro da Comarca de SÃO PAULO para dirimir eventuais dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando as partes expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

## INFORMAÇÕES GERAIS E PRÉ-CIRÚRGICAS SOBRE ABDOMINOPLASTIA (DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL/PLÁSTICA ABDOMINAL DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO)

O conhecimento e o entendimento das informações abaixo mencionadas são muito importantes antes da realização de qualquer Cirurgia Plástica. Estas informações poderão servir como um "MANUAL DE CABECEIRA", caso você venha a se operar, recordando-lhe as instruções fornecidas durante a primeira consulta.

As condutas propostas serão conduzidas de acordo com os princípios éticos básicos de respeito pelo ser humano, da minimização de resultados insatisfatórios ou não desejado, dentro de uma conduta adequada e cientificamente aceita.

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem do cirurgião plástico. Para a realização da cirurgia, o cirurgião plástico avaliará as condições físicas e biológicas do paciente (etnia, tipo de pele, estrutura muscular e óssea, etc.) e empregará a melhor técnica respeitando as características físicas e biológicas do paciente, o que significa que o médico buscará o melhor resultado levando em conta tais características, mas não promete nem se responsabiliza pelo resultado estético almejado pela imaginação da(o) paciente. Assim, por exemplo, a qualidade de cicatrização que o (a) paciente irá apresentar está intimamente ligada a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final de uma cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir.

Como resultado da cirurgia existirá (ão) uma (ou mais) cicatriz (es), que será(ão) permanente(s). Todos os esforços serão feitos para torná-la(s) o menos evidente possível. Uma técnica apurada e cientificamente aceita poderá colaborar no sentido de minimizar diversas dessas situações. A colaboração plena do (a) paciente, por meio da obediência às instruções dadas pelo cirurgião no pós-operatório também se reveste de grande importância na obtenção do resultado.

As cicatrizes são consequência da cirurgia, portanto, pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após a cirurgia: elas nada mais são do que indícios deixados em lugar de outro defeito anteriormente existente na região operada. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, desde que a intervenção tenha sido realizada sob padrões técnicos, cientificamente aceitos, deverá ser investigado se o seu organismo é que não reagiu como se esperava. Outro fator importante quanto às cicatrizes é a sua evolução. Três períodos caracterizam o processo de maturação de uma cicatriz (períodos esses que poderão variar de tempo, dependendo de fatores individuais como: a região operada, espessura da pele, substâncias tóxicas, hormônios etc.)

O período imediato: vai até o 30o dia após a cirurgia;  
O período mediato: vai do 30o dia até o 8o ou 12o mês;  
O período tardio: após o 12o mês.

Apesar da maioria das pessoas já apresentar cicatrizes maduras nos 12 primeiros meses, alguns(as) pacientes apresentam modificações do aspecto cicatricial até mesmo após o 18o mês.

É importante o esclarecimento, ainda, sobre os seguintes pontos: - Poderá haver inchaço na área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, menos freqüentemente por meses e, apesar de raro, poderá ser permanente.

- Poderá haver alteração da pigmentação cutânea com aparecimento de manchas ou descoloração nas áreas operadas que poderão permanecer por alguns dias, semanas, menos freqüentemente por meses e raramente permanentes.

- A ação solar ou a iluminação fluorescente poderão ser prejudiciais no período pós-operatório.

- Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acumulados nas áreas operadas, requerendo drenagem e/ou curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica em uma ou mais oportunidades.

- Poderá haver áreas de pele, em maior ou menor extensão, com perda de vitalidade biológica, por redução da circulação sanguínea, acarretando alterações, podendo levar a ulcerações e até necrose de pele, que serão reparáveis por meio de curativos ou até em novas cirurgias, objetivando resultado o mais próximo possível da normalidade. Poderá haver áreas de perda de sensibilidade nas partes operadas. Tais alterações poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, apesar de raro, poderão ser permanentes. Poderá haver dor ou prurido (coceira, ardor) no pós-operatório em maior ou menor grau de intensidade por um período de tempo indeterminado.

- Ocasionalmente, poderá haver transtornos do comportamento afetivo, em geral, na forma de ansiedade, depressão ou outros estados psicológicos mais complexos.

- Poderá ocorrer sofrimento de pele e abertura (deiscência) de pontos. O tratamento consiste em curativos e sutura das áreas deiscências caso seja necessário. Poderá num período mais tardio ser necessário um retoque das cicatrizes.

- É certo que tabagismo, uso de tóxicos, drogas e álcool são fatores que eventualmente não impedem a

realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias e influenciar no resultado da cirurgia.

- Poderá haver infecção da área operada com a necessidade do uso de antibióticos por via oral. Mais raramente pode existir a necessidade do uso de medicamentos por via endovenosa, drenagem de secreção e internação hospitalar.

- É sabido que durante o ato operatório existem aspectos que não podem ser previamente identificados e, por isso, eventualmente necessitarão de procedimentos adicionais ou diferentes daqueles inicialmente programados. Caso haja necessidade de cirurgias complementares para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material, da instituição hospitalar e de anestesia não são de responsabilidade do cirurgião e sim do paciente, mesmo quando não se estabeleçam honorários profissionais.

- Poderá ocorrer trombose das veias das pernas após qualquer cirurgia, levando à necessidade de tratamentos medicamentosos prolongados, uso de meias compressivas e até de internação hospitalar. Os riscos desta complicação estão relacionados a diversos fatores que incluem: tempo prolongado de cirurgia, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, doenças hematológicas, reumatológicas e doenças cardiovasculares incluindo arritmias do coração e varizes de membros inferiores, presença de neoplasia, uso de anticoncepcionais e reposição hormonal, imobilização no leito, cirurgia em pelve, associação da cirurgia plástica com cirurgia ginecológica/ortopédica entre outras. Uma pequena porcentagem de pacientes que desenvolvem trombose venosa profunda podem evoluir com embolia pulmonar, que em casos graves pode levar à insuficiência respiratória aguda e ao óbito.

As perguntas mais comuns quanto a esta cirurgia são:

01) P: QUANTOS QUILOS VOU EMAGRECER COM A PLÁSTICA ABDOMINAL DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO?

R: Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de pele e gordura, evidentemente haverá uma redução no peso corporal, que varia de acordo com o volume do abdome de cada paciente. Não são, entretanto, os “quilos” retirados que definirão o resultado estético, mas sim as proporções que o abdome mantenha com o restante do tronco e os membros. A maioria das mulheres apresenta certa “flacidez” do abdome após um ou vários partos, com predominância de pele sobre a quantidade de gordura localizada na região. Estes casos permitem melhores resultados. Se a (o) paciente está com o peso acima do normal, o resultado também será compensatório e proporcional ao restante do corpo; entretanto, vale a pena lembrar que “excesso de gordura” em outras regiões vizinhas do abdome ainda existirão, o que nos leva a aconselhar àquelas que assim se apresentem a prosseguir com um tratamento complementar, seja por lipoaspiração ou mesmo clínico/fisioterápico, para equilibrar as diversas partes entre si. A diástase da musculatura abdominal (aquele abaulamento na região central do abdome) é tratada simultaneamente à cirurgia da dermolipectomia abdominal.

02) P: COMO FICARÃO AS CICATRIZES ?

R: A cicatriz resultante de uma dermolipectomia localiza-se horizontalmente logo acima da implantação dos pelos pubianos, prolongando-se lateralmente em maior ou menor extensão, dependendo do volume do abdome a ser corrigido. Esta cicatriz é planejada para ficar disfarçada sob as roupas íntimas, e passará por vários períodos de evolução, como se segue:

PERÍODO IMEDIATO: Vai até o 30o dia e apresenta-se com aspecto pouco visível. Alguns casos apresentam discreta reação aos pontos ou ao curativo.

PERÍODO MEDIATO: Vai do 30o dia até o 12o mês. Neste período haverá espessamento natural da cicatriz, bem como mudança de sua cor. Este período é o menos favorável da evolução cicatricial; como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos às pacientes que aguardem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.

PERÍODO TARDIO: Vai do 12o ao 18o mês. Neste período, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia do abdome deverá ser feita após este período. Raros casos ultrapassam este período para atingir a maturação definitiva da cicatriz. Certas pacientes podem apresentar tendência à cicatrização inestética (cicatriz hipertrófica e quelóide). Esta tendência deverá ser avaliada, durante a consulta inicial, bem como suas características familiares. Pessoas de pele clara tendem a desenvolver menos este tipo de cicatriz. Vários recursos clínicos e cirúrgicos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir, entretanto, com a evolução natural do período mediato da cicatrização. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução cicatricial deverá ser esclarecida durante seus retornos pós-operatórios, quando teremos a oportunidade de fazer a avaliação do estado em que se encontra a cicatriz. Ocasionalmente poderá ocorrer acúmulo de líquidos na área operada que podem necessitar punção ou até drenagem, em função da liquefação da gordura ou coleção sero-sanguinolenta.

03) P: EXISTE CORREÇÃO PARA CICATRIZES HIPERTRÓFICAS?

R: Vários recursos clínicos e cirúrgicos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir, entretanto, o “período mediato” da cicatrização normal (do 30o dia até o 12o mês) como sendo uma complicação cicatricial. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução deverá ser esclarecida com seu médico.

**04) P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO?**

R: Na resposta anterior foram feitas algumas ponderações sobre a evolução da cicatriz. Entretanto, resta ainda acrescentar algumas observações sobre o novo abdome, no que tange à sua consistência, sensibilidade, volume, etc. Nos primeiros meses, o abdome apresenta uma insensibilidade relativa, além de estar sujeito a períodos de “inchaço”, que deverão regredir espontaneamente. Nesta fase, o abdome poderá ficar com aspecto de “esticado” ou “plano”. Com o decorrer dos meses, tendo-se iniciado os exercícios, vai-se gradativamente atingindo o resultado definitivo. Não se deve considerar como definitivo qualquer resultado antes de 12 a 18 meses pós-operatórios.

**05) P: SERÁ FEITO UM NOVO UMBIGO?**

R: O seu próprio umbigo será transplantado e, se necessário, remodelado. Deve-se levar em conta que, circundando o umbigo existirá uma cicatriz que sofrerá a mesma evolução da cicatriz inferior. Várias técnicas existem para a reimplantação do umbigo. Todas elas são passíveis de futuras revisões cirúrgicas, caso venha a ser necessário.

**06) P: A DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL DE CARÁTER NÃO ESTETICO CORRIGE O EXCESSO DE GORDURA SOBRE A REGIÃO DO ESTÔMAGO?**

R: Nem sempre. Isto depende do seu tipo de tronco (conjunto tórax + abdome). Se ele for do tipo curto, será corrigido parcialmente. Sendo do tipo longo, o resultado será mais favorável. Também tem grande importância, sob este aspecto, a espessura do panículo adiposo (espessura da gordura) que reveste essa área do corpo.

**07) P: A GRAVIDEZ POSTERIOR À CIRURGIA ALTERA O RESULTADO?**

R: O seu ginecologista lhe orientará melhor sobre a conveniência da nova gravidez. Quanto ao resultado, não se pode prever, é aconselhável que tenha a prole já definida antes da plástica abdominal, pois a gravidez posterior à cirurgia pode comprometer o resultado.

**08) P: O PÓS-OPERATÓRIO DA DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL DE CARÁTER NÃO ESTETICO É MUITO DOLOROSO?**

R: As dermolipectomias geralmente não apresentam dor intensa e na sua ocorrência poderá ser controlada por analgésicos comuns.

**09) P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?**

R: Todo ato médico inclui no seu bojo um risco variável e a cirurgia plástica como parte da medicina não é exceção. Pode-se minimizar o risco preparando-se convenientemente cada paciente, mas não eliminá-lo completamente. O risco cirúrgico não é muito diferente das demais cirurgias plásticas, quando não existem fatores agravantes e na vigência dos cuidados médicos cirúrgicos usuais.

**10) P: QUE TIPO DE ANESTESIA É UTILIZADA PARA ESTA OPERAÇÃO?**

R: Anestesia geral ou peri-dural; até mesmo a anestesia local sob sedação, pode ser utilizada em casos especiais.

**11) P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?**

R: Tanto quanto o caso demandar. Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência da(o) paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória.

**12) P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?**

R: De um a três dias.

**13) P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?**

R: Sim. Curativos especiais, trocados periodicamente pela equipe médica.

**14) P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?**

R: A retirada dos pontos poderá ser iniciada em torno do 8o dia, podendo ser feita de maneira seletiva, nos dias que se seguem. Raramente a retirada total passa de duas semanas.

**15) P: QUANDO PODEREI TOMAR BANHO COMPLETO?**

R: Normalmente o banho completo, desde que assistido por outra pessoa capacitada, poderá ser tomado a partir do 2o ou 3o dia, ou após a retirada dos curativos.

**16) P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA?**

R: Não deve se esquecer que, até que se consiga atingir o resultado almejado, diversas fases são características deste tipo de cirurgia. Assim, o resultado final depende, além da evolução cicatricial, da evolução da forma do abdome, bem como a sensibilidade, consistência, etc. O tempo e o seu organismo se encarregarão

de dissipar pequenos transtornos. Toda e qualquer preocupação da sua parte deverá ser transmitida ao seu cirurgião que lhe prestará os esclarecimentos complementares necessários. Um curto período de depressão emocional poderá ocorrer nas primeiras semanas, devido ao aspecto transitório e geralmente advém da ansiedade de se atingir o resultado final, o quanto antes. Lembre-se que nenhum resultado de cirurgia de abdome pode ser considerado definitivo antes de pelo menos 12 meses.

## RECOMENDAÇÕES SOBRE A DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL DE CARÁTER NÃO ESTETICO

### A) RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

- Obedecer às instruções dadas para a internação. Vir acompanhada para a internação.
- Comunicar qualquer anormalidade que eventualmente ocorra, quanto ao seu estado geral.
- Vir “em jejum absoluto” de no mínimo 8 horas e não trazer objetos de valor para o hospital.
- Evitar uso de brincos anéis, alianças, piercings, esmaltes coloridos nas unhas, etc.

### B) RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:

- Evitar esforços por 14 dias. Obedecer à prescrição médica.
- Levantar-se tantas vezes quanto lhe for recomendado por ocasião da alta hospitalar, obedecendo aos períodos de permanência sentada, assim como evitar escadas longas. Andar curvada, com ligeira flexão do tronco, e manter passos curtos, por um período de 10 a 15 dias.
- Não se exponha ao sol ou friagem, por um período mínimo de 2 semanas.
- Voltar ao consultório para os curativos subseqüentes, nos dias e horários estipulados.

Eu, RAFA TESTE , RG nº , CPF/MF 301.060.838-13 declaro que li atentamente e estou plenamente ciente das informações e riscos para realização da cirurgia plástica.

Após ter lido e concordado com as considerações acima, ponderando sobre os detalhes esclarecidos, o (a) abaixo-assinado (a), autoriza o(a) DR(A) CARLOS FERNANDO, CRM nº 73594, a realizar a cirurgia proposta, assim como está de acordo em cooperar com o cirurgião no controle pós-operatório, afim de que possa ser obtido o melhor resultado possível no caso.

## TERMO DE ENTENDIMENTO – TABAGISMO

Fumar pode aumentar em até quatro vezes as complicações durante as cirurgias, tanto no pré quanto no pós-operatório.

Os fumantes podem ter complicações respiratórias pós-cirúrgicas e maior dificuldade para a cicatrização, necrose e embolia, além do fumo elevar o aumento da produção de radicais livres, desencadeando uma reação de oxidação - o que proporciona o envelhecimento precoce.

Além da produção de radicais livres, o cigarro leva a uma diminuição no calibre dos vasos sanguíneos, aporte de oxigênio e nutrientes na região da pele. "Alguns estudos apontam um aumento de até quatro vezes o número de complicações e intercorrências em decorrência do tabagismo, especialmente no aparelho respiratório, necrose, embolia e cicatrização da área operada".

Nos casos em que se realizam cirurgias com amplos descolamentos, como é o caso das cirurgias plásticas, a tendência é de haver um risco maior de comprometimento do processo de cicatrização. Isso pode levar ao surgimento de necroses teciduais, deiscências de suturas (afastamentos das partes costuradas) e de coleções líquidas, dentre outras complicações.

Por esse motivo, é aconselhado que os pacientes cessem o fumo já no período que precede a operação. "Recomendo parar de fumar, no mínimo, um mês antes da plástica e por tempo variável após a cirurgia. A piora na cicatrização e aumento de complicações são conhecidos por todos os médicos e o paciente que deseja realizar a cirurgia em segurança precisa estar ciente dos riscos".

O tabagismo ainda contribui para a tosse e infecções respiratórias, o que pode aumentar a pressão arterial ocasionando sangramentos, além da grande possibilidade de 'estourar os pontos' em cirurgias como abdominoplastia ou plástica mamaria.

Mas, não é só isso, na cirurgia plástica de nariz a mucosa nasal pode ficar mais sensível durante a fase de recuperação, sem falar que o tabagismo também aumenta muito a chance de necrose (morte da pele) no caso de cirurgias faciais.

Portanto, independentemente do tipo de cirurgia que você pretende se submeter vale a pena o esforço de parar de fumar.

Sendo assim, declaro que estou ciente de todos os riscos que serei submetida. No caso de reparo por conta de complicações acima referidas a paciente arcará com o pagamento de internação hospitalar e médico anestesista.

## PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO TROMBOEMBOLISMO

A Embolia pulmonar, também conhecida por “infarto pulmonar” e “tromboembolismo pulmonar” (TEP). Caracteriza-se por um quadro grave, que tem início quando um trombo (coágulo ou êmbolos) localizado em uma das veias das pernas ou da pelve se solta, ou seja, os vasos do pulmão (artérias) são bloqueados.

Esses bloqueios podem ocorrer por pedaços de gordura, fragmentos de ossos ou bolhas de ar.

Geralmente, os coágulos têm origem nos membros inferiores (90% dos casos) e a embolia pulmonar é então reconhecida como uma complicação da trombose.

Então, ele viaja pelo organismo, alojando-se em uma das artérias do pulmão, e obstrui o fluxo de sangue. Conforme o tamanho do trombo, a embolia pulmonar pode levar o paciente à morte súbita, pois interrompem a circulação pulmonar.

A maior ocorrência da embolia pulmonar no Brasil se dá volta dos 30 anos; já nos Estados Unidos e na Europa, ela costuma ocorrer a partir dos 40 anos, tendo um pico de incidência por volta dos 60 a 70 anos de idade.

A incidência anual da doença é de 0,7 a 1 paciente a cada mil habitantes, com taxa de letalidade de 12% a 17%.

O SP Day Hospital / Premium Day Hospital possuem protocolo interno específico que é seguido com rigor, no entanto, o tratamento profilático (de prevenção) deve ter continuidade no período pós-operatório (fora do ambiente hospitalar).

A Direção clínica da ONG SOCIAL CARE resolveu desta forma convencionar o que segue:

**PARA TODOS OS PACIENTES, INDEPENDENTEMENTE DE IDADE OU DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES QUE FOREM REALIZAR:**

**DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL OU COXA OU BRAÇO;  
MAMOPLASTIA REDUTORA OU MASTOPEXIA COM OU SEM INCLUSÃO DE PROTESES;  
LIPOASPIRAÇÃO OU LIPOESCULTURA.**

Deverão tomar, além da dose que já foi aplicada no hospital, mais 8 doses de CLEXANE 40mg uma vez ao dia.

Assim sendo, fica **OBRIGATÓRIO**, no momento da sua internação, **LEVAR** as 8 (oito) ampolas de CLEXANE 40mg como ato comprobatório do fiel cumprimento desta normativa.

Assim sendo, solicitamos a sua assinatura neste documento em 2(duas) vias de igual forma e teor.



## DECLARAÇÃO

Declaro por este documento que fui orientada pelo meu Médico a adquirir MEIA ANTITROMBO, CINTA e/ou FAIXA e/ou PLACA ABDOMINAL nas dependências do SP DAY HOSPITAL / PREMIUM DAY HOSPITAL.

Estou ciente que estes objetos de uso pós-operatório podem interferir no resultado cirúrgico, caso não sejam utilizados de acordo com a indicação médica. Sendo assim no caso de optar por adquirir tais objetos em outras dependências, assumo total responsabilidade por este ato, eximindo desde já o médico CARLOS FERNANDO inscrito sob CRM nº 73594 da responsabilidade sobre o resultado cirúrgico.

Declaro também que recebi do meu médico e equipe informações referentes a minha cirurgia e ao meu pós-operatório, tendo recebido também folheto informativo com instruções para um bom cuidado pós operatório.

## TERMO DE ENTENDIMENTO, EXCLUSÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Por este instrumento particular, eu, infra-assinado(a) declaro para quaisquer fins que:

Procurei o Doutor(a) CARLOS FERNANDO minha livre e espontânea vontade.

Fui atendido (a) em consultório médico, onde me foi explicado a respeito dos procedimentos a ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO.

As vantagens, desvantagens, técnicas disponíveis, cicatriz, cicatrizações, pigmentação, despigmentação, quelóides, cicatrizes hipertróficas, hematomas, equimoses, dor, necrose, influencia do tabagismo no resultado, importância do comparecimento no pós operatório, importância do uso de malhas (cintas/faixas/sutiãs/etc.) de uso pós operatório, trombose, enfim, todos os fatores inerentes ao procedimento a que serei submetido (a). Escolhi realizar o procedimento de: ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO .

Estou ciente e comprometo-me a respeitar todas as recomendações médicas do pós-operatório, pois é sabido que o comportamento pós-operatório tem relação direta com o sucesso do resultado cirúrgico.

Considerando que o grau de satisfação do paciente é subjetivo e está vinculado a minha própria expectativa e esperança, afirmo que estou ciente que o meu médico empregará a melhor técnica respeitando as características físicas e biológicas do paciente, o que significa que o médico buscará o melhor resultado levando em conta tais características,mas não promete nem se responsabiliza pelo resultado estético almejado pela imaginação da(o) paciente.

Declaro que informei o meu médico a respeito de doenças anteriores, medicamentos que faço uso, uso de drogas, etc.

Assumo toda a responsabilidade caso eu tenha omitido do meu médico qualquer informação.

Estou ciente que a omissão destas informações poderão fazer a diferença entre o sucesso ou não do procedimento cirúrgico.

Estando esclarecido (a) e informado (a) de todas as dúvidas possíveis, assino o presente instrumento, o qual ficará arquivado com o meu médico.

## Termo de Ratificação de Entendimento e Aceitação para Intervenção Cirúrgica

Por este instrumento particular, eu, infra-assinado(a), declaro para todos os fins que:

1. Procurei o Doutor(a) CARLOS FERNANDO por minha livre e espontânea vontade.
2. Fui atendido (a) em consultório médico, onde me foram devidamente esclarecidos os procedimentos a serem realizados no seguinte ato: cirurgia de ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO .
3. Estou ciente das vantagens, desvantagens, resultados possíveis, técnicas empregadas, cicatrização, pigmentação, despigmentação, quelóides, hipertrofias, hematomas, equimoses, infecções, dor, enfim, todos os fatores inerentes ao procedimento a que serei submetido(a).
4. Entendo e aceito o fato de que não me podem ser dadas garantias de resultados, então estou ciente de que o grau de satisfação do paciente é sempre subjetivo, sujeito que está à sua própria expectativa. Por este motivo, declaro que tenho plena ciência de que nenhum resultado específico está sendo prometido a mim.
5. DECLARO estar ciente que depois de minha total recuperação, se for necessária alguma revisão para atingir um melhor resultado, esta será feita seis meses após a cirurgia plástica, preferencialmente no Centro Cirúrgico de um Hospital, sendo que as despesas médico-hospitalares, de anestesia, de material e demais despesas serão pagas por mim. Os valores serão confirmados no período da revisão.
6. EU ME COMPROMETO a cooperar com o médico responsável por meu tratamento até meu resultado completo, fazendo a minha parte no contrato médico/paciente. Sei que devo aceitar e seguir as determinações e orientações que me forem dadas (oralmente ou por escrito), pois se assim não o fizer, poderei comprometer o trabalho do profissional e o resultado final, ocasionando seqüelas temporárias ou permanentes, além de pôr em risco minha saúde e meu bem estar.
7. Fui indagado (a) e respondi verdadeiramente às questões a respeito de doenças anteriores, patologias familiares, medicamentos utilizados e uso de drogas, assumindo toda responsabilidade em caso de omissão, acidental ou deliberada, ciente de que tais informações poderão influir diretamente no resultado do procedimento.

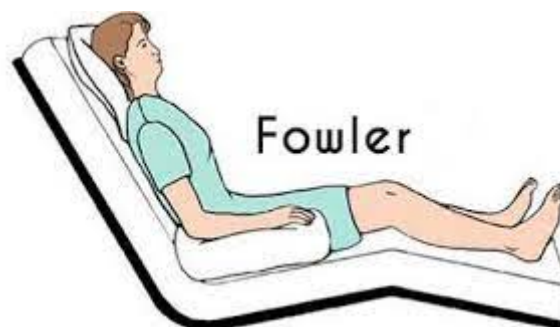
Após ter lido e concordado com as considerações acima, ponderando sobre os detalhes esclarecidos, o (a) abaixo-assinado (a), autoriza o(a) Dr.(a) CARLOS FERNANDO nº 73594, a realizar a cirurgia proposta, assim como está de acordo em cooperar com o cirurgião no controle pós-operatório, afim de que possa ser obtido o melhor resultado possível no caso.

## ORIENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

**PARA UMA MELHOR RECUPERAÇÃO SIGA CORRETAMENTE AS ORIENTAÇÕES DO SEU MÉDICO E EM CASO DE DUVIDAS PROCURE A ADMINISTRAÇÃO DA ONG DE SEG-SEX 10h às 18h\* ATRAVES DO WHATSAPP 11 98237-5413 \*Esses horários estão sujeitos a alteração sem aviso prévio.**

**NÃO É PERMITIDO UTILIZAR TRANSPORTE PUBLICO DURANTE OS PRIMEIROS 30 DIAS DA SUA RECUPERAÇÃO**

1. Alimente-se bem e tome bastante água (CERCA DE 3L POR DIA);
  2. Tome a medicação rigorosamente nos horários prescritos pelo médico e não tome nada que não tenha sido indicado pelo médico (VACINAS E MEDICAÇÕES DEVEM SER ORIENTADAS PELO SEU CIRURGIÃO).
  3. Use a cinta/faixa especifica de pós-operatório por 60 dias, como orientado pelo médico;
  4. Use a meia anti trombo pelo período de 15 a 30 dias seguindo a orientação do seu medico.
  5. Nos primeiros 15 dias você devera andar encurvada (parecendo corcunda) e devera dormir nessa posição, apoiando bem as costas e as pernas. Após isso durma de barriga pra cima por 60 dias.
  6. Não faça esforço algum por 20 dias, após o 20º dia poderá começar com movimentos leves.
  7. A drenagem linfática poderá ser realizada a partir do 15º dia (2 vezes por semana no total de 10 sessões, SEM SESSÕES COM ULTRASSON ATÉ LIBERAÇÃO MEDICA) PEÇA ORIENTAÇÃO AO SEU MÉDICO PARA INICIO DAS DRENAGENS E CARTA DE LIBERAÇÃO.
  8. **NÃO FIQUE EM LOCAIS EXTREMAMENTE QUENTES** como por exemplo próximo ao fogão ou banhos extremamente quentes por no mínimo 30 dias.
  9. **NÃO É PERMITIIDO VIAJAR DURANTE O PERIODO DE POS OPERATORIO, SENDO LIBERADO SOMENTE APÓS A ALTA.**
  10. Não tome sol por no mínimo 60 dias, não freqüente praia, piscina, hidromassagem, etc. Não faça bronzamento artificial por 120 dias.
  11. Não faça academia por 90 dias.
  12. O BANHO SERÁ LIBERADO PELO MEDICO APÓS O PRIMEIRO ATENDIMENTO DE PÓS OPERATORIO.
  13. Exceto em casos prescritos pelo médico, não há necessidade de ficar em repouso durante o dia.
  14. Seu abdome estará inchado e, portanto poderá ocorrer alguma dor/desconforto e pequenos sangramentos e/ou eliminação de seroma com a movimentação.
  15. SEU PÓS OPERATORIO É OBRIGATORIO E DEVE SER SEGUIDO CONFORME DIAS E HORARIOS ESTIPULADOS PELA ONG E EM CONCORDANCIA COM A SOLICITAÇÃO MÉDICA, AS DATAS INDICADAS NÃO SÃO OPCIONAIS.
- SUA PRIMEIRA CONSULTA SERA AGENDADA PELA NOSSA CENTRAL DENTRO DE 6 DIAS APÓS A SUA CIRURGIA.
- SEUS ATENDIMENTOS PÓS OPERATORIOS SERÃO REALIZADOS SEMPRE PELA ONG E SERÃO CONFIRMADOS UM DIA ANTES DA DATA DE CONSULTA



\*\*\*IMPORTANTE\*\*\*

**CASO VOCE SINTA FALTA DE AR INTENSA, HEMORRAGIA OU FEBRE SUPERIOR A 38,5° PROCURE A ADMINISTRAÇÃO DA ONG ATRAVÉS DO ATENDIMENTO POS OPERATORIO 11 98237-5413.**

## CUIDADOS COM O SEU DRENO

(PARA IMPEDIR O ACUMULO DE LIQUIDOS, EVITAR INFECÇÃO E AJUDAR NA CICATRIZAÇÃO É IMPORTANTE SEGUIR O PASSO A PASSO ABAIXO)



1. LAVAR AS MAOS COM ÁGUA E SABAO ANTES DE MANIPULAR O DRENO
2. FECHAR A PRESILHA (CLAMPE) **(DESTAQUE IMAGEM A)**
3. ABRIR A TAMPA **(DESTAQUE IMAGEM B)**
4. Esvaziar o conteúdo do coletor **(DESTAQUE IMAGEM C)** em um pote plástico ou tigela e desprezar o conteúdo no vaso sanitário
5. NÃO LAVAR O DRENO POR DENTRO
6. REFAZER O VÁCUO APERTANDO O COLETOR (SANFONINHA) PARA BAIXO FECHANDO A TAMPA.
7. ABRIR PRESILHA (CLAMPE)
8. REALIZAR ESSE PROCEDIMENTO DUAS A TRÊS VEZES POR DIA, CONFORME ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA
9. REALIZAR CURATIVO COM GAZE E SORO FISIOLÓGICO NO LOCAL DA ENTRADA DO DRENO, SE MOLHADO OU SUJO.

CASO O CANINHO SAIA DO CORPO, JAMAIS TENTAR COLOCAR PRA DENTRO DO CORPO NOVAMENTE.

## CUIDADOS COM A MEIA ANTI TROMBO



1. ANTES DE VESTIR SUA MEIA DE COMPRESSÃO CERTIFIQUE-SE DE QUE ESTARÁ VESTINDO A MEIA DE COMPRESSÃO NO TAMANHO CORRETO À SUAS MEDIDAS, POIS O USO DE MEIAS MAIORES OU MENORES PREJUDICAM O USO, PODENDO ATÉ INVERTER O BENEFÍCIO.
2. A MEIA NUNCA DEVE SER ENROLADA OU APRESENTAR RUGAS, POIS DESSA FORMA ATUA COMO GARROTE E AUMENTA A DOR E INCHAÇO.
3. NUNCA COLOCAR A MEIA ESTICANDO AO MÁXIMO, POIS ELA IRA VOLTAR A POSIÇÃO INICIAL E ENROLAR, FORMANDO UM GARROTE.
4. A MEIA ANTI-TROMBO É FABRICADA DE TAL FORMA QUE A COMPRESSÃO NÃO É A MESMA EM TODOS OS PONTOS DA PEÇA E, POR ISSO, NUNCA DEVE SER CORTADA!
5. A MEIA DEVE SER DISTRIBUÍDA (“ESPALHADA”) UNIFORMEMENTE PELA PERNA E, SE SOBRAR UM POUCO, DEVE SER SEMPRE PARA OS DEDOS DOS PÉS E NUNCA PARA CIMA, PARA EVITAR DOBRAS, “RUGAS”,... SE ESTIVER SOBRANDO DEMAIS, PROVAVELMENTE A MEIA ESTÁ MUITO GRANDE PARA A SUA PERNA.
6. AS MEIAS DEVEM SER AJUSTADAS NO CALCANHAR A PARTIR DO MARCADOR NA MEIA E DISTRIBUÍDAS PELA PERNA AJUSTADA PARA FICAR A 2 DEDOS ABAIXO DO JOELHO PARA NÃO ENROLAR QUANDO DOBRARMOS A PERNA

## RESUMO, ENTENDIMENTO E ASSINATURA

Tendo lido, entendido e estando de acordo com os contratos abaixo relacionados assino o referido documento.

- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA PLÁSTICA
- TERMO DE ACORDO, DE CIÊNCIA E DE CONSENTIMENTO
- INFORMAÇÕES GERAIS E PRÉ-CIRÚRGICAS SOBRE ABDOMINOPLASTIA DE CARÁTER NÃO ESTÉTICO
- TERMO DE ENTENDIMENTO – TABAGISMO
- PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO TROMBOEMBOLISMO
- DECLARAÇÃO MEIA ANTITROMBO, ETC
- TERMO DE ENTENDIMENTO, EXCLUSÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO
- TERMO DE RATIFICAÇÃO DE ENTENDIMENTO E ACEITAÇÃO PARA INTERVENÇÃO CIRURGICA
- TERMO DE ORIENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

SÃO PAULO, 31 DE MAIO DE 2022

---

RAFA TESTE  
PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL

---

ASSOCIAÇÃO SOCIALCARE BEM ESTAR PSICOFÍSICO

---

S.P.D.H. ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA ME