



TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA LIPOASPIRAÇÃO DE PAPADA

Prezado(a) _____, CPF _____

Você está prestes a se submeter a um procedimento cirúrgico chamado "lipoaspiração de papada" (também conhecido como "lipossução de queixo" ou "lipoplastia de submento"), que tem como objetivo remover o excesso de gordura localizada na região abaixo do queixo. Antes de prosseguirmos com o procedimento, é essencial que você leia e compreenda completamente as informações fornecidas neste Termo de Consentimento Esclarecido. Este documento tem como objetivo esclarecer os detalhes do procedimento, os riscos envolvidos e confirmar o seu consentimento voluntário para a realização da lipoaspiração de papada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

A lipoaspiração de papada é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo realizado para eliminar a gordura acumulada na área abaixo do queixo, melhorando a definição da mandíbula e proporcionando uma aparência mais harmoniosa ao perfil facial. O procedimento envolve a inserção de cânulas finas através de pequenas incisões na pele, permitindo a liquefação da gordura com o laser de diodo 1200 nm juntamente com a aspiração da gordura em excesso.

RISCOS E COMPLICAÇÕES:

Embora a lipoaspiração de papada com sistema de Laser de diodo 1200 nm seja considerada segura quando realizada por um profissional qualificado, é importante estar ciente dos possíveis riscos e complicações associados ao procedimento, incluindo, mas não se limitando a:

- Sangramento excessivo; Infecção na área tratada; Hematomas e inchaço prolongados; Irregularidades na superfície da pele; Cicatrizes visíveis; Assimetria facial; Má cicatrização; Necrose (morte do tecido) na região tratada; Reações adversas à anestesia; lesão do nervo da mandíbula; Embolia gordurosa e pulmonar; seroma (espaço com líquido na pele).

RESULTADOS E EXPECTATIVAS:

Os resultados da lipoaspiração de papada podem variar de paciente para paciente. É importante compreender que os resultados finais podem levar algum tempo para se tornarem aparentes, devido ao período de cicatrização (3 a 6 meses). Além disso, é crucial ter expectativas realistas em relação aos resultados alcançados com o procedimento.

Alternativas: Existem outras opções para tratar a gordura localizada na papada, como tratamentos não cirúrgicos (exemplo: injeções de ácido deoxicólico) ou simplesmente adotar mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios. É importante discutir todas as alternativas disponíveis com o profissional antes de tomar uma decisão final.

CONSENTIMENTO:

Ao assinar este Termo de Consentimento Esclarecido, você confirma que:

- Recebeu informações detalhadas sobre o procedimento, seus riscos e potenciais complicações;
- Teve a oportunidade de fazer perguntas e todas as suas dúvidas foram esclarecidas de maneira satisfatória. Compreende os resultados esperados e as limitações do procedimento;
- Está ciente das alternativas disponíveis;
- Dá seu consentimento voluntário para a realização da lipoaspiração de papada;
- Permite o uso de imagem para finalidade didática acadêmica e de pesquisa científica.

CONSENTIMENTO:

Você tem o direito de recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o procedimento, sem sofrer qualquer retaliação ou penalidade. Se você decidir não prosseguir com a lipoaspiração de papada, compreende que outras opções de tratamento devem ser discutidas com seu profissional.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO:

Eu, _____, declaro que li e compreendi integralmente este Termo de Consentimento Esclarecido. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória pelo cirurgião responsável, _____, Conselho _____ para a tomada de decisão informada.

Assinatura do(a) Paciente: _____

Assinatura do(a) Cirurgião(o): _____

Data: _____

Conselho de Classe: _____