	Tipo de Documento: Política – PO <input type="checkbox"/> Procedimento – PR <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo – PT <input type="checkbox"/> Instrução de Trabalho – IT <input type="checkbox"/>	Aplicação: Transversal <input checked="" type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/>	Referência do Documento PR.0232/T.DC		
	Título: Consentimento Informado		Código Emissor	N.º	Versão
	Emissor: Direcção Clínica		DC	0232	06

1. Objectivo

O presente destina-se a descrever o âmbito do “Consentimento Informado”.

2. Âmbito

Aplica-se a todos os procedimentos invasivos, aos seguintes grupos profissionais: Médicos, Enfermeiros e Administrativos.

3. Definições e Siglas

Não aplicável.

4. Descrição

4.1. Competência - O doente deve estar capacitada para tomar decisões sendo que o Médico deve presumir a competência do doente, até prova em contrário. No caso de o doente ser menor de 18 anos de idade, ou estar interdito ou inabilitado, as decisões devem ser tomadas pelo familiar responsável ou representante legal.

4.2. Informação:

4.2.1. O Médico deve fornecer dados concretos sobre os quais vai incidir a decisão e apresentar a sua recomendação como profissional habilitado;

4.2.2. O Médico, na obtenção do Consentimento Informado, deve procurar obter a colaboração do doente, dando-lhe tempo para interiorizar a informação recebida e formular as questões necessárias a uma real compreensão dos riscos e benefícios do que lhe é proposto e das possíveis alternativas;



4.4. Revogabilidade e forma - O Consentimento Informado deve revestir a forma adequada à importância e risco da decisão em causa e é sempre revogável até ao momento da execução do acto;


4.5. Excepções – Consideram-se excepções à informação a prestar ao doente:

4.5.1. As situações de emergência com perigo de vida;

4.5.2. Sempre que o doente renuncie voluntariamente recebê-la;

4.5.3. Escolher o momento e a forma de prestar a informação, caso se entenda que esta pode ser prejudicial ao estado de saúde do doente ou ao seu restabelecimento.

Elaborado <input type="checkbox"/> Revisto <input checked="" type="checkbox"/>		Aprovado		Próxima Revisão	Pág.
07/01/2015	Dr.ª Adelaide Serra /Gestora de Risco Clínico e Filomena Reis Fernandes/Enfª Teresa Portugal Costa/DAAD	09/01/2015	Nuno Alves e João Vieira / Vogais do Conselho de Administração	01/2018	1 de 2
					

	Tipo de Documento: Política – PO <input type="checkbox"/> Procedimento – PR <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo – PT <input type="checkbox"/> Instrução de Trabalho – IT <input type="checkbox"/>	Aplicação: Transversal <input checked="" type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/>	Referência do Documento PR.0232/T.DC		
	Título: Consentimento Informado		Código Emissor	N.º	Versão
	Emissor: Direcção Clínica		DC	0232	06

5.1. O Médico informa adequadamente o doente sobre a realização do acto médico, nomeadamente sobre os riscos significativos ou efeitos secundários;

5.2. O Médico esclarece qualquer dúvida que persista no doente, até se assegurar que ele se encontra totalmente elucidado.

5.3. O Médico preenche o Modelo sobre consentimento para tratamento médico utilizado no HFF (Modelo IMP.0014/T.DC - Consentimento para Tratamento Médico ou Cirúrgico), o qual é específico para o acto a realizar e sobre o qual o doente foi informado previamente. No preenchimento daquele documento não devem ser utilizadas abreviaturas.

5.4. O doente e o médico assinam o Modelo sobre consentimento para tratamento médico utilizado no HFF (Modelo IMP.0014/T.DC - Consentimento para Tratamento Médico ou Cirúrgico).

5.5. O Médico informa o doente que, até à data da execução do acto, a sua decisão é revogável.

5.6. Se houver uma alteração à intervenção planeada o Médico deve utilizar um novo Modelo sobre consentimento para tratamento médico utilizado no HFF (Modelo IMP.0014/T.DC - Consentimento para Tratamento Médico ou Cirúrgico), para obtenção do consentimento e consultar novamente o doente.

5.7. O modelo do consentimento informado (Modelo IMP.0014/T.DC - Consentimento para Tratamento Médico ou Cirúrgico), depois de devidamente assinado e datado, deve sempre constar no processo clínico do doente.

5. Documentos Relacionados

PO.0019/T.DC- Consentimento Informado

6. Referências de Suporte

Não aplicável.

7. Observações

Substitui o procedimento PR.00232 /T.GGR - Consentimento Informado.

Elaborado <input type="checkbox"/> Revisto <input checked="" type="checkbox"/>		Aprovado		Próxima Revisão	Pág.
07/01/2015	Dr.ª Adelaide Serra /Gestora de Risco Clínico e Filomena Reis Fernandes/Enfª Teresa Portugal Costa/DAAD	09/01/2015	Nuno Alves e João Vieira / Vogais do Conselho de Administração	01/2018	2 de 2
	