

ADMINISTRAÇÃO DE PACIENTE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Declaro que tive a oportunidade de fazer todas as indagações sobre meu tratamento e o procedimento (A) que sei ser
satisfatório, me sendo prontamente respondidas e esclarecidas todas as minhas dúvidas.
Também declaro que a natureza da operação é de caráter cirúrgico e não de caráter terapêutico, não sendo possível
o resultado poder ser o esperado. Também entendi que, a qualquer momento e sem precisar de qualquer explicação, poderei
revogar este consentimento, antes da realização do procedimento.
Este hospital não se responsabiliza por quaisquer objetos deixados nas acomodações.
O (a) responsável declara assumir neste ato e em caráter principal e solidário com o (IOF) proprietário(a) PACIENTE a
cobertura de todos os riscos de natureza cirúrgica, médica, medicamentosa, material, instrumental, humana, de laboratório, de
convênios, taxa de utilização de sala cirúrgica, gastos de telefone, despesas decorrentes de atendimento, diagnóstico
médico hospitalar, necessários e indispensáveis, incluindo medicamento, material, OPM's, Oreses, próteses,
material e demais utilidades necessárias para a realização da cirurgia e para a estadia do paciente no hospital.
Imprecindíveis para o sucesso do tratamento indicado.
Declaro que todos os procedimentos serão cobrados de acordo com o convênio de acordo com o caso de não convênio.
Em caso de paciente particular o mesmo fica ciente de que esta declaração está feita a favor do atendimento cirúrgico.
A cirurgia é em sua estadia no Hospital IOF E que o IOF deixa claro e evidente aos PACIENTES que é uma empresa
que presta serviços de especialidade de cirurgias e cirurgias no referido hospital mesmo sem nenhum vínculo
empresarial do mesmo.
Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas
necessidades, através da linguagem clara e acessível.
Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste
procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização cirúrgica e para procedimentos
administrativos envolvidos a partir da IOF.