

ANEXO I

Termo de consentimento informado Paciente – Fonte

Informamos que durante o seu atendimento neste hospital, um dos funcionários foi vítima de um acidente em que houve contato/exposição ao seu material biológico (sangue).

Objetivando evitar que este colaborador use tratamentos desnecessários, solicitamos sua autorização para a coleta de exames laboratoriais, conforme recomendações dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Resolução do Conselho Federal de Medicina.

Será feita coleta simples de sangue periférico e venoso sem risco de haver contaminação; haverá apenas um baixo risco de formar um hematoma ou leve desconforto no local, como há em qualquer outra coleta.

Os exames serão custeados pela instituição a fim de detectar infecção pelos vírus das Hepatites B e C, HIV (AIDS) e poderão beneficiá-lo ao detectar alguma dessas doenças e encaminhá-lo ao tratamento adequado, se necessário.

Eu, _____
(no caso de paciente inconsciente, incapaz ou menor, deverá ser autorizado pelo responsável legal).

RG: _____, CPF: _____, após ter sido orientado em relação à ocorrência de acidente de trabalho envolvendo exposição de colaborador desta instituição a meu material biológico e receber informações sobre o protocolo institucional pós-exposição a material biológico:

☐ **ESTOU DE ACORDO** em realizar exames laboratoriais sorológicos para marcadores virais de HIV, Hepatite B e Hepatite C.

☐ **NÃO ESTOU DE ACORDO** em realizar exames laboratoriais sorológicos para marcadores virais de HIV, Hepatite B e Hepatite C.

Canoas, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente Fonte

Assinatura do Enfermeiro (a) - Chefia

ANEXO II

Termo de consentimento informado Funcionário

Eu, _____, matrícula: _____,

função: _____, setor: _____,

RG: _____, CPF: _____, após ter me envolvido em acidente com exposição à material biológico, ATMB, e ter recebido as seguintes informações:

1º O risco de transmissão do vírus HIV após exposição é de 0,1% a 0,3%;

2º O uso adequado da profilaxia pós-exposição é capaz de reduzir o risco de transmissão, embora os conhecimentos sobre o uso de medicamentos em situações como essas ainda sejam limitados;

3º A indicação do tipo de profilaxia da exposição ao vírus da AIDS varia com o tipo de exposição;

4º O uso dos medicamentos anti-retrovirais em situações pós-exposição pode estar associado a efeitos adversos e/ou colaterais os quais fui informado.

Portanto:

☐ **estou de acordo** em realizar o teste rápido para HIV e exames de marcadores virais.

☐ **não estou de acordo** em realizar o teste rápido para HIV e exames de marcadores virais.

☐ **estou de acordo** em utilizar a profilaxia pós exposição ao vírus HIV.

☐ **não estou de acordo** em utilizar a profilaxia pós exposição ao vírus HIV e me responsabilizo pelas consequências que esta decisão possa me causar, isentando a instituição e seus profissionais.

Canoas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário Acidentado

Assinatura do Enfermeiro (a) –Chefia

Formulário para dispensação de retrovirais (PEP) no HU

1904