

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a), os dados abaixo visam orientá-lo(a), fornecendo-lhe informações importantes sobre o uso de produtos derivados da cannabis indicados pelo seu médico e os possíveis riscos associados. Em consideração ao Código de Ética Médica (V, VII, VIII, XVI, XX, XXI):

DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu,..... ,
portador(a) da cédula de identidade nº..... , ou meu representante legal,
.....

..... , portador da cédula de identidade nº
..... , declaro, para os devidos fins e
efeitos de direito, que tomei conhecimento de que sou portador(a) da enfermidade

.....
Após a avaliação e investigação diagnóstica pelo profissional.....
..... , fui informado(a) sobre as possíveis opções de tratamento
dos sintomas em decorrência da minha enfermidade. De acordo com o profissional acima, de
minha escolha, as medidas terapêuticas adequadas foram adotadas anteriormente a esta
proposta de tratamento medicamentoso que estou escolhendo, tendo sido caracterizada a
condição de refratariedade às medicações habituais e aprovadas para o controle clínico de
minha doença.

A refratariedade medicamentosa é definida quando pelo menos dois medicamentos,
utilizados de maneira apropriada, em doses terapêuticas, não melhoraram de forma
significativa os sintomas de minha doença, mesmo sem produzir efeitos colaterais
significativos.

O médico me informou que existem estudos que sugerem que produtos derivados da
cannabis podem melhorar os sintomas que venho apresentando.

Fui igualmente informado(a) de que, a exemplo de quaisquer outros procedimentos
médicos, produtos derivados da cannabis não são isentos de riscos ou agravos à minha
saúde. Os efeitos indesejáveis mais conhecidos, até o momento, são: sonolência, fraqueza
e alterações do apetite e psicoatividade, no entanto, efeitos em prazo mais longo do que
quatro anos ainda não foram adequadamente estudados. Além disso, produtos derivados
da cannabis podem interferir na quantidade de outras medicações no sangue, podem
diminuir a eficiência delas ou aumentar seus efeitos colaterais indesejáveis.

Estou ciente de que durante o tratamento podem surgir complicações de diferentes
naturezas, como efeitos colaterais ainda não descritos ou reações alérgicas inesperadas.

Fui informado(a) de que produtos derivados da cannabis ainda não são registrados como
medicação, sendo sua prescrição indicada na situação de ausência de resposta de minha
doença às outras medicações disponíveis. Também fui informado(a) de que o médico
responsável poderá responder às minhas dúvidas quando necessário. Estou igualmente
ciente de que, apesar do empenho do meu médico, não existe garantia absoluta no resultado
dessa medicação com relação à melhora dos sintomas da minha doença.

Data __/____/____

Assinatura do paciente

Assinatura do representante legal

RDCs Anvisa nº 327/2019 e nº 660/2022. Constituição art. 5º (inviolabilidade do direito à vida) e art. 6º (saúde como direito social).