



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



Termo de consentimento informado (FONTE)

Informamos que no seu atendimento, um profissional/estudante da área da saúde, exercendo sua função, foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico (sangue/ secreções/urina).

Com objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe médica que está atendendo e conforme estabelecido no protocolo de exposição a materiais biológicos do Ministério da Saúde (2009), sua autorização para que sejam realizados os seguintes exames:

- Teste rápido e sorologia para AIDS
- Sorologia para Hepatite B - HBSAG
- Sorologia para Hepatite C - HCV

Será realizada uma coleta simples de sangue venoso, como para qualquer outro tipo de exame de rotina. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma) que habitualmente não tem conseqüências, além de um pequeno desconforto local.

O benefício que você terá é receber informações diagnósticas e orientações sobre estas doenças já citadas, se assim você desejar.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a conduta do tratamento do trabalhador acidentado.

Eu, _____ após ter sido adequadamente informado e esclarecido do objetivo desta solicitação e dos procedimentos e riscos a que serei submetido, concordo livremente em que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

***Tenho interesse em conhecer o resultado das sorologias as quais serei submetido:**

Sim Não

Se SIM, irei pessoalmente procurar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HU (33712353) para receber os resultados dos exames. A CCIH fica localizada no 2º piso do HU, das 08:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta.

Estou ciente de que em caso de positividade das sorologias de HIV, HCV e HBSAG ocorrerá notificação obrigatoriamente.

Nome completo: _____

Nome completo da mãe: _____

Número do prontuário: _____

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura _____