

INFORMAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICAS SOBRE LIPOABDOMINOPLASTIA- DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL – PLÁSTICA ABDOMINAL E LIPOASPIRAÇÃO

(Aprovadas pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA)

O conhecimento e o entendimento das informações abaixo mencionadas são muito importantes antes da realização de qualquer Cirurgia Plástica. Estas informações poderão servir como um **“MANUAL DE CABECEIRA”**, caso você venha a se operar, recordando-lhe as instruções fornecidas durante a primeira consulta.

As condutas propostas serão conduzidas de acordo com os princípios éticos básicos de respeito pelo ser humano, da minimização de resultados insatisfatórios ou não desejados, dentro de uma conduta adequada e cientificamente aceita.

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem da atenção do cirurgião plástico, e, portanto, “não lhe será possível garantir resultados”. Assim, por exemplo, a qualidade de cicatrização que o(a) paciente irá apresentar está intimamente ligada a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final de uma cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir.

Como resultado da cirurgia existirá(ão) uma (ou mais) cicatriz(es), que será(ão) permanente(s). Todos os esforços serão feitos para torná-la(s) o menos evidente possível. Uma técnica apurada e cientificamente aceita poderá colaborar no sentido de minimizar diversas dessas situações. A colaboração plena do(a) paciente, através do seguimento das instruções dadas pelo cirurgião, no pós-operatório também se reveste de grande importância na obtenção do resultado.

As cicatrizes são consequência da cirurgia, portanto, pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após a cirurgia: elas nada mais são do que indícios deixados em lugar de outro defeito anteriormente existente na região operada. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, desde que a intervenção tenha sido realizada sob padrões técnicos, cientificamente aceitos, deverá ser investigado se o seu organismo é que não reagiu como se esperava. Outro fator importante quanto às cicatrizes e a sua evolução. Três períodos caracterizam o processo de maturação de uma cicatriz (períodos esses que poderão variar de tempo, dependendo de fatores individuais como: a região operada, espessura da pele, substâncias tóxicas, hormônios etc.)

- O período imediato vai até o 30º dia após a cirurgia;
- O período mediato vai do 30º dia até o 8º ou 12º mês;
- O período tardio, após o 12º mês. Apesar da maioria já apresentar cicatrizes maduras nos 12 primeiros meses, alguns(as) pacientes apresentam modificações do aspecto cicatricial até mesmo após o 18º mês.

É importante o esclarecimento, ainda, sobre os seguintes pontos:

- Poderá haver inchaço na área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, menos freqüentemente por meses e, apesar de raríssimo, poderá ser permanente.
- Poderá haver alteração da pigmentação cutânea com aparecimento de manchas ou descoloração nas áreas operadas que poderão permanecer por alguns dias, semanas, menos freqüentemente por meses e muito raramente permanentes.
- A ação solar ou a iluminação fluorescente poderão ser prejudiciais, no período pós-operatório.
- Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acumulados nas áreas operadas, requerendo drenagem e/ou curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica em uma ou mais oportunidades.
- Poderá haver áreas de pele, em maior ou menor extensão, com perda de vitalidade biológica, por redução da circulação sanguínea, acarretando alterações, podendo levar a ulcerações e até necrose de pele, que serão reparáveis através de curativos ou até em novas cirurgias, objetivando resultado o mais próximo possível da normalidade.
- Poderá haver áreas de perda de sensibilidade nas partes operadas. Tais alterações poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, apesar de raríssimo, poderão ser permanentes.
- Poderá haver dor ou prurido (coceira, ardor) no pós-operatório em maior ou menor grau de intensidade por um período de tempo indeterminado.
- Ocasionalmente, poderá haver transtornos do comportamento afetivo, em geral, na forma de ansiedade, depressão ou outros estados psicológicos mais complexos.
- É certo que tabagismo, uso de tóxicos, drogas e álcool são fatores que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias.
- É sabido que durante o ato operatório existem aspectos que não podem ser previamente identificados e, por isso, eventualmente necessitarão de procedimentos adicionais ou diferentes daqueles inicialmente programados.
- Caso haja necessidade de cirurgias complementares para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material, da instituição hospitalar e de anestesia não são de responsabilidade do cirurgião e sim do paciente, mesmo quando não se estabelecem honorários profissionais.

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

As perguntas mais comuns quanto a plástica de abdome são:

01) P: QUANTOS QUILOS VOU EMAGRECER COM A PLASTICA ABDOMINAL?

R: Sendo uma cirurgia que retira determinada quantidade de pele e gordura, evidentemente haverá uma redução no peso corporal, que varia de acordo com o volume do abdome de cada paciente. Não são, entretanto, os “quilos” retirados que definirão o resultado estético, mas sim as proporções que o abdome mantenha com o restante do tronco e os membros. A maioria das mulheres apresenta certa “flacidez” do abdome após um ou vários partos, com predominância de pele sobre a quantidade de gordura localizada na região. Estes casos nos permitem melhores resultados. Se o paciente está com o peso acima do normal, o resultado também será compensatório e proporcional ao restante do corpo; entretanto, vale a pena lembrar que “excesso de gordura” em outras regiões vizinhas do abdome ainda existirão, o que nos leva a aconselhar àquelas que assim se apresentem a prosseguir com um tratamento complementar, seja por lipoaspiração ou mesmo clínico/fisioterápico, para equilibrar as diversas partes entre si. A diastase da musculatura abdominal (aquele abaulamento na região central do abdome) é tratada simultaneamente à cirurgia da dermolipectomia abdominal.

02) P: COMO FICARÃO AS CICATRIZES ?

R: A cicatriz resultante de uma dermolipectomia localiza-se horizontalmente logo acima da implantação dos pelos pubianos, prolongando-se lateralmente em maior ou menor extensão, dependendo do volume do abdome a ser corrigido. Esta cicatriz é planejada para ficar disfarçada sob as roupas íntimas, e passará por vários períodos de evolução, como se segue:

a - PERÍODO IMEDIATO: Vai até o 30º dia e apresenta-se com aspecto pouco visível. Alguns casos apresentam discreta reação aos pontos ou ao curativo.

b - PERÍODO MEDIATO: Vai do 30º dia até o 12º mês. Neste período haverá espessamento natural da cicatriz, bem como mudança de sua cor. Este período é o menos favorável da evolução cicatricial; como não podemos apressar o processo natural da cicatrização, recomendamos às pacientes que aguardem, pois o período tardio se encarregará de diminuir os vestígios cicatriciais.

c - PERÍODO TARDIO: Vai do 12º ao 18º mês. Neste período, a cicatriz começa a tornar-se mais clara e menos consistente atingindo, assim, o seu aspecto definitivo. Qualquer avaliação do resultado definitivo da cirurgia do abdome deverá ser feita após este período. Raros casos ultrapassam este período para atingir a maturação definitiva da cicatriz.

Certas pacientes podem apresentar tendência à cicatrização inestética (cicatriz hipertófica e quelóide). Esta tendência deverá ser avaliada, durante a consulta inicial, bem como suas características familiares. Pessoas de pele clara tendem a desenvolver menos este tipo de cicatriz.

Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir, entretanto, com a evolução natural do período mediato da cicatrização normal. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução cicatricial deverá ser esclarecida durante seus retornos pós-operatórios, quando teremos a oportunidade de fazer a avaliação do estado em que se encontra a cicatriz. Ocasionalmente poderá ocorrer acúmulo de líquidos na área operada que podem necessitar punção ou até drenagem, em função da liquefação da gordura ou coleção sero-sanguinolenta.

03) P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO?

R: Na resposta anterior foram feitas algumas ponderações sobre a evolução da cicatriz. Entretanto, resta ainda acrescentar algumas observações sobre o novo abdome, no que tange à sua consistência, sensibilidade, volume, etc.

- Nos primeiros meses, o abdome apresenta uma insensibilidade relativa, além de estar sujeito a períodos de “inchaço”, que deverão regredir espontaneamente.
- Nesta fase, o abdome poderá ficar com aspecto de “esticado” ou “plano”. Com o decorrer dos meses, tendo-se iniciado os exercícios, vai-se gradativamente atingindo o resultado definitivo. Não se deve considerar como definitivo qualquer resultado antes de 12 a 18 meses pós-operatórios.

04) P: SERÁ FEITO UM NOVO UMBIGO?

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

R: Não, o seu próprio umbigo será reposicionado e, se necessário, remodelado. Deve-se levar em conta que, circundando o umbigo existirá uma cicatriz que sofrerá a mesma evolução da cicatriz inferior. Caso seja necessário, a cicatriz é passível de correção cirúrgica, mediante uma pequena cirurgia sob anestesia local, após alguns meses.

05) P: A GRAVIDEZ POSTERIOR A CIRURGIA ALTERA O RESULTADO?

R: Quanto ao resultado, não se pode prever, poderá ser preservado, desde que na nova gestação seu peso seja controlado pelo seu ginecologista. Este lhe orientará melhor sobre a conveniência da nova gravidez. Aconselhamos, entretanto, que tenha todos os filhos programados antes de se submeter a uma plástica abdominal.

06) P: O PÓS-OPERATÓRIO DA DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL É MUITO DOLOROSO?

R: As dermolipectomias geralmente não apresentam dor intensa e na sua ocorrência poderá ser controlada por analgésicos comuns.

07) P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?

R: Todo ato médico inclui no seu bojo um risco variável e a cirurgia plástica como parte da medicina não é exceção. Pode-se minimizar o risco preparando-se convenientemente cada paciente, mas não eliminá-lo completamente. O risco cirúrgico não é muito diferente das demais cirurgias plásticas, quando não existem fatores agravantes e na vigência dos cuidados médicos cirúrgicos usuais. Não é maior nem menor que uma viagem de avião ou de automóvel, ou mesmo o simples atravessar de uma rua.

08) P: QUE TIPO DE ANESTESIA É UTILIZADA PARA ESTA OPERAÇÃO?

R: Anestesia geral ou peri-dural; até mesmo a anestesia local sob sedação, pode ser utilizada em casos especiais.

09) P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?

R: Tanto quanto o caso demandar, em média 90 a 120 minutos. Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência do paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória.

10) P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

R: É variável, geralmente de 12 a 24 horas.

11) P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?

R: Sim. Curativos especiais, trocados periodicamente pela equipe médica.

12) P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

R: A retirada dos pontos poderá ser iniciada em torno do 8º dia, podendo ser feita de maneira seletiva, nos dias que se seguem. Algumas vezes, deixamos em torno de 14 dias.

13) P: QUANDO PODEREI TOMAR BANHO COMPLETO?

R: Normalmente o banho completo, desde que assistido por outra pessoa capacitada, poderá ser tomado a partir do 2º, ou após a retirada dos curativos.

14) P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

R: Você não deve se esquecer que, até que se consiga atingir o resultado almejado, diversas fases são características deste tipo de cirurgia. Assim o resultado final depende além da evolução cicatricial (explicado na pergunta 2), da evolução da forma do abdome (explicado na pergunta 3), bem como a sensibilidade, consistência, etc. Entretanto, poderá lhe ocorrer alguma preocupação no sentido de “desejar atingir o resultado final antes do tempo previsto”. Seja paciente, pois seu organismo se encarregará de dissipar todos os pequenos transtornos intermediários que, infalivelmente chamarão a atenção de alguma de alguma pessoa que não se furtará à observação: **“SERÁ QUE ISTO VAI DESAPARECER MESMO?”**. Toda e qualquer preocupação da sua parte deverá ser transmitida ao seu cirurgião que lhe prestará os esclarecimentos complementares necessários. Um curto período de depressão emocional poderá ocorrer nas primeiras semanas, devido ao aspecto transitório e geralmente advém da ansiedade de se atingir o resultado final, o quanto antes. Lembre-se que nenhum resultado de cirurgia de abdome pode ser considerado definitivo antes de pelo menos 12 meses.

As perguntas mais comuns quanto a Lipoaspiração são:

01) P: A LIPOESCULTURA DEIXA CICATRIZ MUITO VISÍVEL?

R: As cicatrizes resultantes de uma lipoescultura ou lipoaspiração são mínimas, localizadas em diversas partes do corpo, de modo a permitir acesso às áreas a serem operadas. Seu tamanho varia entre 0,5 a 1cm e são planejadas para ficar o menos visíveis possíveis. As cicatrizes serão permanentes, e vão se modificando com o decorrer do tempo. Cada paciente comporta-se diferentemente de outro, em relação à evolução das cicatrizes, podendo, mesmo, em alguns casos, tornar-se imperceptível. Da mesma forma ela passara pelos períodos explicados anteriormente:

a) PERÍODO IMEDIATO b) PERÍODO MEDIATO c) PERÍODO TARDIO.

02) P: EXISTE CORREÇÃO PARA CICATRIZES HIPERTRÓFICAS?

R: Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir, entretanto, o “período mediato” da cicatrização normal (do 30º dia até o 12º mês) como sendo uma complicação cicatricial. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução deverá ser esclarecida com seu médico.

03) P: EM QUANTO TEMPO ATINGIREI O RESULTADO DEFINITIVO?

R: Além da dependência temporal do resultado em relação ao processo cicatricial, este também depende da elasticidade da pele, do volume retirado, da área afetada etc. Nas primeiras semanas ou meses, essas áreas, além de estar sujeitas a períodos de “inchaços”, poderão apresentar alguns pontos mais densos que outros. Esses geralmente são perceptíveis à palpação e tendem com a evolução atingindo gradativamente o resultado almejado. A obtenção do resultado definitivo pode ser auxiliada por técnicas de fisioterapia e nunca se deve considerar como definitivo qualquer resultado, antes de seis a nove meses do pós-operatório.

04) P: A LIPOASPIRAÇÃO CORRIGE A GORDURA SOBRE A REGIÃO DO ESTÔMAGO?

R: Geralmente sim. Dependendo do seu tipo de tronco (conjunto tórax + abdome), poderemos ter um resultado natural. Também tem grande importância, sob este aspecto, a espessura do panículo adiposo (espessura da gordura) que reveste o corpo, a elasticidade da pele e a maior ou menor flacidez dos músculos reto-abdominais.

05) P: A GRAVIDEZ FUTURA PREJUDICA O RESULTADO?

R: O resultado poderá ser preservado. Se você voltar ao seu peso anterior e sua pele não apresentar flacidez e estrias decorrentes da gravidez, as formas obtidas poderão estar mantidas. Devemos salientar, entretanto, que tanto o corpo da mulher quanto o do homem, sofrem variações da forma com o decorrer do tempo, devido à distribuição da gordura nas diversas áreas corporais, principalmente no abdome, nádegas e coxas. Assim é que com o passar dos anos, a disposição da gordura no corpo muda, embora a quantidade de gordura retirada seja definitiva. Então, aquele excesso retirado nas áreas devidas, sempre lhe proporcionarão uma melhor evolução, mesmo que você venha a ganhar certo peso.

06) P: O PÓS-OPERATÓRIO DA LIPOASPIRAÇÃO É MUITO DOLOROSO?

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

R: Geralmente pode sentir um desconforto a mobilização no 1º e 2º dias, mas estes incômodos podem ser resolvidos com a utilização de analgésicos comuns e antiinflamatórios prescritos pelo médico.

07) P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?

R: Todo ato médico inclui no seu bojo, um risco variável e a Cirurgia Plástica, como parte da Medicina, não é exceção. Pode-se minimizar o risco, preparando-se convenientemente cada paciente, mas não eliminá-lo completamente. O perigo não é maior nem menor que qualquer outra cirurgia eletiva, ou mesmo uma viagem de avião ou de automóvel, e até o simples atravessar de uma rua, entretanto é importante levar em conta que grandes volumes retirados poderão variar o risco. É consenso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que o volume total a ser retirado não ultrapasse de 7% do peso corporal em cada procedimento.

08) P: QUE TIPO DE ANESTESIA É UTILIZADO PARA ESTA OPERAÇÃO?

R: Anestesia geral, peri-dural ou local assistida, de acordo com as áreas a serem abordadas.

09) P: QUANTO TEMPO DURA O ATO CIRÚRGICO?

R: Dependendo da extensão das áreas a serem tratadas, o tempo é variável(de 2 a 4 horas). Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência do paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória.

10) P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

R: O tempo de internação também é variável de acordo com a extensão da área abordada e da anestesia utilizada, o período de internação poderá variar de algumas horas até 1 dia.

11) P: SÃO UTILIZADOS CURATIVOS?

R: Sim. Curativos semi-compressivos com cintas especiais, mantidos por um período variável, em média 30 a 45 dias, podendo chegar até meses.

12) P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?

R: A partir do 4º dia dependendo do local.

13) P: QUANDO PODEREI TOMAR BANHO COMPLETO?

R: Após 24hs dependendo da extensão da cirurgia.

14) P: QUAL A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA?

R: Até que se consiga atingir o resultado almejado, diversas fases evolutivas são características deste tipo de cirurgia. Assim, edemas (inchaço), "manchas" de infiltrado sanguíneo, hipersensibilidade de algumas áreas, insensibilidade de outras, são comuns a todos os pacientes; evidentemente, alguns pacientes apresentarão estes fenômenos com maior ou menor intensidade que outros. Seja paciente, pois seu organismo se encarregará de dissipar todos os pequenos transtornos intermediários que, infalivelmente chamarão a atenção de alguma de suas amigas que não se furtará à observação: "//SERÁ QUE ISTO VAI DESAPARECER MESMO?//" - Toda e qualquer preocupação de sua parte deverá ser transmitida ao seu cirurgião, que lhe prestará os esclarecimentos necessários para sua tranquilidade. Um curto período de "depressão emocional" poderá ocorrer nos primeiros dias, devido ao aspecto transitório, geralmente advém da "ansiedade em se atingir o resultado final o quanto antes". Tenha paciência. Lembre-se que nenhum resultado poderá ser avaliado com menos de 3 a 6 meses de pós-operatório. Condutas complementares em academias, com fisioterapeutas ou mesmo esteticistas, poderão melhorar bastante o resultado final; a modelagem muscular é um fator de grande importância no novo contorno corporal.

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

16) P: EXISTE A POSSIBILIDADE DE RETOQUE?

R: Toda cirurgia plástica traz em si a oportunidade de retoque, pois o cirurgião previdente nunca retira (ou coloca) nada em excesso, já que é preferível fazer um retoque do que ter que fazer um enxerto. Na lipo a possibilidade de um retoque é freqüente, devido ao fato de ser a cirurgia realizada com o(a) paciente deitado(a) e, no momento que se põe de pé, a região lipoaspirada pode apresentar mudanças.

Obs. – Após a avaliação médica realizada no 6º mês, havendo necessidade da realização de retoques, ou reparos, na cirurgia, os mesmos serão feitos com cobrança de custos de material e uso de ambiente cirúrgico, seja em clínica ou hospital, sem cobrança de honorários médicos. Lembramos que cicatrizes cirúrgicas hipertróficas (quelóide) são patologias inatas do indivíduo, independente da técnica empregada. O ganho de peso no pós-operatório, dentro de 1 ano, prejudicará o resultado estético da cirurgia, sendo de inteira responsabilidade do paciente, caso o mesmo não tenha seguido as orientações médicos-nutricionais; portanto, **NÃO SÃO CARACTERIZADOS COMO REPAROS OU RETOQUES.**

RECOMENDAÇÕES SOBRE A DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL E LIPOASPIRAÇÃO

A) RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS:

1. Obedecer às instruções dadas para a internação.
2. Comunicar qualquer anormalidade que eventualmente ocorra, quanto ao seu estado geral, como gripe, indisposição, etc.
3. Vir “em jejum absoluto” de no mínimo 8 horas e não trazer objetos de valor para o hospital.
4. Vir acompanhada para a internação.
5. Evitar uso de brincos anéis, alianças, piercings, esmaltes coloridos nas unhas, etc.
6. Evitar bebidas alcoólicas ou refeições muito lautas, na véspera da cirurgia.
7. Evitar todo e qualquer medicamento para emagrecer, que eventualmente esteja fazendo uso, por um período de 10 dias antes do ato cirúrgico. Evitar uso de Aspirina, AAS ou similares 14 dias antes da cirurgia.
8. Caso faça uso de medicação para hipertensão, manter o uso nos horários habituais com um gole d’água.
9. Não fumar por pelo menos 20 dias antes da cirurgia.

B) RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:

1. Evitar esforços por 14 dias.
2. Manter repouso relativo nos primeiros dias, porém podendo levantar-se tantas vezes quanto lhe for recomendado por ocasião da alta hospitalar, obedecendo aos períodos de permanência semi-sentada, assim como evitar escadas longas.
3. Não se exponha ao sol ou friagem, por um período mínimo de duas semanas.
4. Andar curvada, com ligeira flexão do tronco, e manter passos curtos, por um período de 5 a 7 dias.
5. Obedecer à prescrição médica.
6. Voltar ao consultório para os curativos subseqüentes, nos dias e horários estipulados.
7. Manter o modelador fechado.
8. Não se preocupe com as formas intermediárias nas diversas fases. Tire com seu cirurgião, e somente com ele, quaisquer dúvidas.
9. Alimentação livre, a partir do segundo dia, conforme tolerância, principalmente à base de proteínas (carnes, leite, ovos) e vitaminas (frutas).
10. Não fumar por pelo menos 20 dias após a cirurgia.
11. É normal nos primeiros 3 a 4 dias o surgimento de edema, equimoses (roxos) e pequenos sangramentos pela cicatriz inferior ou no umbigo.

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO
(Aprovadas pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA)

Declaro que recebi o “TERMO DE INFORMAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICAS” como também todos os esclarecimentos necessários sobre as informações específicas contidas neste termo sobre a cirurgia a ser realizada, onde foram explicados os detalhes sobre as cicatrizes resultantes, outros estados orgânicos, eventuais intercorrências, evoluções favoráveis e desfavoráveis pós-cirúrgicas, bem como os cuidados para minimizar esses problemas. Assim, livremente e de espontânea vontade, ciente de tudo aqui declarado, assino(amos) o presente TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO para que o Dr. SANDRO DE MACEDO MARQUES, CREMERS Nº 22.520 possa realizar o procedimento clínico-cirúrgico de _____ e para que produza os devidos efeitos legais, sendo que para isso me comprometo a pagar o valor de _____ referente a honorários médicos () a vista ou () em _____ vezes em _____ com vencimento em _____.

Assinatura do Paciente

(Responsável legal, qdo. menor)

RG ou CPF

Paciente: _____

Data: _____ de _____ de _____