



Prefeitura municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB)

Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Pós-Informação do **Acidentado**

Eu, _____
matrícula: _____ RG: _____
CPF: _____, após ter sido envolvido em acidente com material biológico e
receber as seguintes informações:

1º - o risco de transmissão do vírus da AIDS após exposição é de aproximadamente de 0,3%; o risco do HBV é de até 30% e HCV de até 10%.

2º - O uso adequado da profilaxia após 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 - o uso de medicamentos como profilaxia da exposição ao vírus da AIDS varia com o tipo de exposição;

4º - o uso de medicamentos antirretrovirais em situações pós-exposição pode estar associado a efeitos colaterais os quais fui informado.

() estou de acordo em realizar exames laboratoriais, incluindo marcadores virais.

() não estou de acordo em realizar exames laboratoriais, incluindo marcadores virais.

() estou de acordo em utilizar a profilaxia pós-exposição ao vírus da AIDS adotada neste serviço.

() não estou de acordo em utilizar a profilaxia pós-exposição ao vírus da AIDS adotada neste serviço.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do acidentado _____

Assinatura do profissional de saúde _____

Se acidentado recusar assinar o termo de consentimento informado, uma testemunha deverá assinar, além do profissional de saúde que orientou.

Testemunha