



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

Consentimento informado

Lesões multiligamentares do joelho

VERSÃO PARA REVISÃO DO CIRURGIÃO E DA UNIDADE | 04/10/2026

Completar os campos clínicos antes de utilizar com doentes.

01 | IDENTIFICAÇÃO E PROPOSTA CIRÚRGICA

Nome: _____

Nascimento: ____ / ____ / ____ N.º SNS: _____

Processo: _____ Unidade: _____

Diagnóstico / indicação: _____

Joelho: ☐ direito ☐ esquerdo

Procedimento / estruturas: _____

Técnica / enxerto / material: [A CONFIRMAR] _____

Atos associados previstos: _____

Plano alternativo e limites: _____

Procedimento, objetivos e limites

Reparação ou reconstrução por ligamento, número de etapas, técnica e ordem de tratamento: [A CONFIRMAR].

O material não fornece uma técnica única nem um protocolo próprio completo para todas as lesões multiligamentares.

Objetivo individual: [A CONFIRMAR] _____

Não existe garantia de resultado ou regresso ao nível anterior.

Alternativas e não operar

Opções adequadas, benefícios e consequências de adiar ou recusar: [A CONFIRMAR NO CASO INDIVIDUAL].

Alternativas discutidas: _____

Anestesia e processo de informação: [A CONFIRMAR].

02 | RISCOS GERAIS E INDIVIDUAIS

Referências do material de origem, não taxas pessoais nem previsão individual. Estudos, técnicas e tempos diferentes: não somar percentagens. Validar referências e aplicabilidade antes de usar com doentes.

Risco / desfecho	Referência ou campo por completar
Rigidez / limitação de movimento	Referida como risco maior; frequência [A CONFIRMAR]
Instabilidade residual / falha do enxerto	Frequência específica [A CONFIRMAR]
Lesão nervosa, incluindo peroneal	Avaliação e frequência individuais [A CONFIRMAR]
Infeção, coágulos e outras complicações	Frequências específicas [A CONFIRMAR]
Nova cirurgia / recuperação prolongada	Possibilidades a discutir no plano individual

A fonte conjunta contém resultados desportivos e comparações cirúrgico/não cirúrgico sem caracterização suficiente das lesões ou referências completas. Não foram usados como previsão pessoal. Não se aplicaram percentagens do LCA isolado às multiligamentares.

Gravidade, consequências e tratamentos no meu caso: [A CONFIRMAR]

Outros riscos, incluindo sangramento, complicações médicas/anestésicas, lesão nervosa/vascular, dor persistente e tratamento ou cirurgia adicional: [A CONFIRMAR NO CASO INDIVIDUAL].

Riscos pessoais e tratamentos explicados: _____

Transusão e requisitos da unidade: [A CONFIRMAR].

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

03 | TÉCNICA, MATERIAL E ATOS ASSOCIADOS

As fontes partilhadas com o LCA apresentam opções de enxerto e mencionam joelheira em algumas lesões complexas. Não definem quais se aplicam a este caso. Enxertos, fixação, proteção e movimentos autorizados: [A CONFIRMAR].

Definir as estruturas a tratar e os limites para atos associados. Consentimento desta etapa não equivale a consentimento para todas as etapas futuras. Plano e decisões pendentes: [A CONFIRMAR].

Decisão específica	Plano acordado
Estruturas desta etapa	[A CONFIRMAR] _____
Etapas seguintes	[A CONFIRMAR] _____
Enxertos e fixação	[A CONFIRMAR] _____

Limites e alternativas autorizadas após discussão:

☐ Foram discutidos e autorizados apenas os atos acima descritos.

☐ Não foram autorizados atos adicionais.

Rubrica do(a) doente: _____ Médico: _____

PSI / robô / tecnologia, se aplicável: [A CONFIRMAR].

Não há autorização genérica para alterar o procedimento.

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

04 | PLANO INDIVIDUAL E ESCLARECIMENTOS

Razão individual da escolha: _____

Questões colocadas e respostas:

Recuperação e medicação

A fonte refere reabilitação mais longa do que no LCA isolado e possível joelheira articulada. Carga, amplitude, posição de proteção, exercícios e progressão dependem das estruturas tratadas. Todos estes parâmetros específicos: [A CONFIRMAR].

Carga, amplitude, joelheira e reabilitação: [A CONFIRMAR]

Receita e prevenção de coágulos são definidas no plano de alta. Este consentimento não autoriza medicamentos ou doses não prescritos.

Limites / condições adicionais: _____

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

05 | DECISÃO E ASSINATURAS

Declaração do(a) doente

Recebi informação compreensível sobre o procedimento, objetivos, riscos, alternativas, técnica e limites. Tive oportunidade de colocar perguntas e estas foram esclarecidas. Compreendo que não há garantia de resultado.

Após os esclarecimentos, consinto no procedimento e limites registados. Não dou autorização genérica para atos adicionais não esclarecidos. Posso retirar o consentimento antes do ato cirúrgico, sem prejuízo do meu direito a cuidados de saúde.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Assinatura do(a) doente: _____

Médico que prestou a informação

Confirmo que expliquei procedimento, benefícios, riscos, alternativas e plano; esclareci perguntas e confirmei identificação, lateralidade e decisão.

Dr. Tiago Bessa Magalhães | cédula n.º 50546

Se outro médico: _____ Cédula: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

Representação / apoio, apenas se aplicável

☐ Não aplicável ☐ Aplicável: validar pela unidade.

Nome / identificação: _____

Qualidade / fundamento: [A CONFIRMAR] _____

Intérprete / apoio: _____

Assinatura / data quando exigidas: _____

Validar todas as páginas e completar [A CONFIRMAR] antes de assinar. Confirmar requisitos da unidade para anestesia, transfusão e representação. Entregar cópia ao doente.