

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PRODUTO DE CANNABIS

Prezado(a) Senhor(a),

Os dados abaixo visam orientá-lo(a) nos termos das RDC's 327 e 660 da ANVISA, fornecendo-lhe informações importantes sobre o uso do Produto de Cannabis _____ indicado pelo seu médico e os possíveis riscos associados.

DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, Vaníia Silva Benato, portador da cédula de identidade nº 395 346, ou meu representante legal, _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos de direito, que tomei conhecimento de que sou portador da enfermidade _____. Após avaliação e investigação diagnóstica pelo médico _____, fui informado sobre as possíveis opções de tratamento dos sintomas em decorrência da minha enfermidade. De acordo com o médico acima, de minha escolha, as medidas terapêuticas adequadas foram adotadas anteriormente a esta proposta de tratamento que estou escolhendo, tendo sido prescrito este produto de Cannabis por estarem esgotadas ou por serem ineficazes as opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro.

O médico me informou que alguns estudos sugerem que esse produto de Cannabis pode melhorar os sintomas que venho apresentando. Fui igualmente informado de que, a exemplo de quaisquer outros procedimentos médicos, o produto de Cannabis não é isento de riscos ou agravos à minha saúde. Os efeitos indesejáveis mais conhecidos, até o momento, são: sonolência, prostração, dificuldades na concentração, memória e atenção, alterações na coordenação motora, alterações do sono, aumento ou redução do apetite, ganho ou perda ponderal, alterações gastrointestinais e alteração nos níveis de enzimas hepáticas. Efeitos em prazo mais longo ainda não foram adequadamente estudados. Além disso, o Produto de Cannabis pode interferir com as medicações que estou utilizando, o que pode alterar a eficiência deles ou aumentar seus possíveis efeitos adversos.

Estou ciente que durante o tratamento podem surgir complicações de diferentes naturezas, como possíveis efeitos adversos ainda não descritos ou reações alérgicas inesperadas. Fui informado que o Produto de Cannabis ainda não é registrado como medicamento, mas que segue o padrão de qualidade estabelecido pela ANVISA, e que seu uso está sendo feito em caráter excepcional, devido à ausência de resposta de minha doença e outras medicações disponíveis. Também fui informado que o médico responsável poderá responder às minhas dúvidas quando necessário. Sou igualmente sabedor que, apesar do empenho do meu médico, não existe garantia absoluta no resultado deste produto de Cannabis com relação à melhora dos sintomas da minha doença.

Local e Data

Spelis, 05/08/2024
Benato

Assinatura do Paciente e/ou Representante Legal