

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE**  
GOSSERRELINA, LEUPRORRELINA, TRIPTORRELINA E CIPROTERONA.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do(a) paciente),  
declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos  
adversos relacionados ao uso do(s) medicamento(s) gosserrrelina, leuprorrelina, triptorrelina e ciproterona,  
indicados para o tratamento da **puberdade precoce central**.

Os termos médicos me foram explicados e todas as minhas dúvidas foram resolvidas pelo médico  
\_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode  
trazer os seguintes benefícios:

- regressão do amadurecimento sexual (caracteres sexuais secundários);
- diminuição da velocidade de crescimento;
- regressão dos níveis de hormônios (gonadotrofinas).

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos  
adversos e riscos:

- seu uso é contraindicado em gestantes ou em mulheres planejando engravidar;
- seu uso é contraindicação para mulheres amamentando;
- os efeitos colaterais já relatados são:

- gosserrrelina: calorões, distúrbios menstruais, visão borrada, diminuição da libido, cansaço, dor de  
cabeça, náusea, vômitos, dificuldade para dormir, ganho de peso, vaginite. Os mais raros incluem angina ou  
infarto do miocárdio, tromboflebitas.

- leuprorrelina: calorões, diarreia, distúrbios menstruais, arritmias cardíacas, palpitações, boca seca,  
sede, alterações do apetite, ansiedade, náusea, vômitos, desordens de personalidade, desordens da memória,  
diminuição da libido, ganho de peso, dificuldades para dormir, delírios, dor no corpo, perda de cabelo e  
distúrbios oftalmológicos.

- triptorrelina: calorões, dores nos ossos, impotência, dor no local da injeção, hipertensão, dores de  
cabeça, dores nas pernas, fadiga, vômitos, insônia, tonturas, diarreia, retenção urinária, infecção do trato  
urinário, anemia, prurido.

- ciproterona: cansaço, diminuição da vitalidade e da capacidade de concentração, toxicidade  
hepática;

- medicamentos contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia) aos fármacos;
- o risco de ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a  
devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que  
continuarei a ser atendido, inclusive se desistir de usar o medicamento. Autorizo o Ministério da Saúde e as  
Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o  
anonimato. ( ) **Sim** ( ) **Não**

O meu tratamento constará do seguinte medicamento:

- ( ) gosserrrelina                      ( ) triptorrelina
- ( ) leuprorrelina                      ( ) ciproterona

Local:	Data:	
Nome do paciente:		
Cartão Nacional de Saúde:		
Nome do responsável legal:		
Documento de identificação do responsável legal:		
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal		
Médico Responsável:	CRM:	UF:
_____ Assinatura e carimbo do médico		