

Termo de consentimento para consulta online (telessaúde)

Documento com efeito legal para o atendimento a distância. A lei federal da telessaúde põe o consentimento livre e esclarecido e o direito de recusa entre os princípios da modalidade, e cada conselho tem a norma ética própria. Leia o aviso abaixo antes.

Antes de qualquer uso deste modelo

Este modelo é um ponto de partida, não um documento validado. Ele não foi conferido por advogado, não foi aprovado por conselho profissional e não declara conformidade com norma nenhuma. Antes de qualquer uso, o profissional precisa ler o texto inteiro, adequar à realidade do serviço dele e à norma do conselho da profissão dele, e submeter a versão final a orientação jurídica. Esta página não presta orientação jurídica.

O que este modelo não traz, de propósito: cláusula que transfira a responsabilidade do profissional para a pessoa atendida, renúncia de direito e quitação antecipada. Termo que tenta blindar quem executa além do razoável costuma cair quando é questionado, e quem fica sem proteção é justamente quem confiou nele.

Identificação

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone e e-mail

Representante legal, quando houver: nome e documento

Cidade e estado onde a pessoa estará durante a consulta

Profissional responsável: nome e profissão

Conselho e número de registro

Norma do conselho da profissão sobre atendimento a distância, nomeada pelo serviço

A modalidade, em linguagem clara

O que será feito a distância, o que a modalidade não alcança, e o que exigiria o atendimento presencial. A pessoa consente com a forma, e a forma tem limite que precisa estar escrito.

O que será feito na consulta a distância, e com qual objetivo

O que não pode ser feito a distância neste atendimento, e exigiria o presencial

Tipo

- ☐ Primeira consulta ☐ Retorno
☐ Acompanhamento

Forma

- ☐ Vídeo em tempo real ☐ Chamada de voz
☐ Mensagem (assíncrona)

Duração prevista e frequência

Plataforma, privacidade e registro

Plataforma ou aplicativo utilizado

A consulta será gravada

- ☐ Não ☐ Sim, com autorização abaixo

Autorizo a gravação, para o fim descrito ao lado

- ☐ Sim ☐ Não

Finalidade e guarda da gravação, quando houver

Onde o registro da consulta fica guardado, e quem tem acesso

Quem estará presente do lado do profissional

Quem estará presente do lado da pessoa, e o vínculo

O que a pessoa providencia, e o que acontece se a conexão cair

Lugar reservado, conexão e dispositivo que a pessoa vai usar

Se a conexão cair: como a consulta é retomada, e por qual canal

Se surgir algo que exija atendimento presencial ou de urgência: o que foi combinado

Serviço presencial de referência, quando houver

O que pode acontecer

Limites e riscos da modalidade, em termos gerais. O que a tela não mostra é o que o profissional não avalia, e a pessoa precisa saber disso antes.

- ☐ Limite da avaliação a distância: o que depende de exame físico, de medida ou de observação direta pode não ser avaliado, e o presencial pode ser proposto a qualquer momento.
- ☐ Falha de conexão, de som ou de imagem, com interrupção da consulta.
- ☐ Risco de privacidade do lado da pessoa, conforme o lugar e o dispositivo que ela usar.
- ☐ Ausência do resultado esperado, ou necessidade de mudar para o atendimento presencial.

Limites específicos deste atendimento a distância, acrescentados pelo profissional

Alternativas e o direito ao presencial

A alternativa à consulta online é a presencial, e a lei da telessaúde garante o atendimento presencial sempre que a pessoa o solicitar. O termo registra que isso foi dito.

Alternativas conversadas, inclusive o atendimento presencial

O que se espera caso a pessoa opte por não fazer a distância

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi, inclusive sobre o que não pode ser feito a distância.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Sei que posso recusar o atendimento a distância e pedir o atendimento presencial a qualquer momento.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde e o que tomo, e sei que a avaliação a distância tem limites.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso prejudique o meu atendimento.
- ☐ Recebi uma via deste documento, em papel ou em arquivo.
- ☐ Concordo com o atendimento a distância descrito neste documento.

Dúvidas que eu quis registrar

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do representante legal

Assinatura e carimbo do profissional

Forma da assinatura

- ☐ Física
- ☐ Eletrônica
- ☐ Registrada em vídeo, com data e hora

Local e data

Duas vias. Uma fica com a pessoa, em papel ou arquivo; a outra, no prontuário.

Sobre este modelo

Modelo em branco e não validado. Este texto não foi conferido por advogado, não declara conformidade com norma nenhuma e não substitui orientação jurídica. Leia, adeque ao seu serviço e à norma do seu conselho, e submeta a versão final a quem responde juridicamente pelo seu serviço.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.