

Termo de consentimento livre e esclarecido para fisioterapia domiciliar

Documento com efeito legal para o atendimento fisioterapêutico em domicílio. A norma do Coffito sobre atenção domiciliar pede a anuência por termo de consentimento assinado pela pessoa ou pelo responsável legal, e este modelo é o ponto de partida. 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

Representante legal, quando houver: nome e documento

Endereço do domicílio onde o atendimento acontece

Fisioterapeuta responsável: nome

Conselho e número de registro

O que será feito na casa, em linguagem clara

O plano domiciliar explicado sem jargão, e o limite dele: o que se faz nesta casa, com o que ela oferece, e o que precisaria do serviço. A pessoa consente com o que está escrito aqui, e não com outra coisa.

Data da avaliação físico-funcional

Data da visita de reconhecimento do domicílio

O que será feito, e com qual objetivo

O que não pode ser feito no domicílio e teria de ser feito no serviço

Frequência das visitas e duração prevista

Reavaliação prevista para

A casa e quem estará presente

Quem estará presente durante as sessões (cuidador, familiar), e o vínculo

O que a casa oferece para o atendimento (espaço, superfície, equipamento próprio)

O que o fisioterapeuta leva

O que a pessoa ou a família precisa providenciar antes da primeira visita

O que pode acontecer

Riscos e desconfortos em termos gerais, com o que o domicílio acrescenta: o ambiente não é o do serviço, e a resposta a uma intercorrência depende do que existe na casa e de quem está lá.

- ☐ Dor ou desconforto durante ou depois da sessão, em geral passageiros.
- ☐ Cansaço ou aumento temporário do sintoma nos primeiros dias.
- ☐ Queda ou perda de equilíbrio durante exercício, com o risco que o espaço da casa acrescenta.
- ☐ Necessidade de interromper a sessão e de acionar outro serviço, conforme o que for observado.
- ☐ Ausência do resultado esperado, ou resultado mais demorado que o previsto.

Riscos específicos desta pessoa e desta casa, acrescentados pelo fisioterapeuta

Quem acionar e como, em caso de intercorrência durante a visita

Alternativas e a opção de não fazer

O atendimento no serviço, quando possível, é uma das alternativas ao domiciliar, e a pessoa precisa saber o que muda entre um e outro. Não iniciar agora também é opção, e o termo diz o que se espera nesse caso.

Alternativas conversadas, inclusive o atendimento no serviço

O que se espera caso a pessoa opte por não iniciar ou por interromper

Prontuário no domicílio

A norma do Coffito sobre atenção domiciliar manda que todas as ações fiquem registradas em prontuário mantido na casa da pessoa. Este termo faz parte dele.

Onde o prontuário fica guardado na casa

Quem tem acesso a ele

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi, inclusive sobre o que não pode ser feito na minha casa.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde, o que tomo e o que a minha casa oferece para o atendimento.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido e que o plano pode mudar depois da reavaliação.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, antes ou durante o atendimento, sem que isso prejudique o meu cuidado.
- ☐ Recebi uma via deste documento, e sei que outra fica no prontuário guardado na minha casa.
- ☐ Concordo com o atendimento fisioterapêutico domiciliar descrito neste documento.

Dúvidas que eu quis registrar

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do representante legal

Assinatura e carimbo do profissional

Ciência do cuidador presente, quando houver

Local e data

Duas vias. Uma fica com a pessoa; a outra, no prontuário do domicílio.

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.