

Termo de consentimento livre e esclarecido para fisioterapia pélvica

Documento com efeito legal para a fisioterapia pélvica, em que a avaliação e parte das técnicas envolvem a região íntima. O Código de Ética da fisioterapia põe como dever respeitar o pudor e a intimidade, e este modelo separa o consentimento por etapa. 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

Fisioterapeuta responsável: nome

Conselho e número de registro

Serviço ou consultório

O que será feito, em linguagem clara

Em fisioterapia pélvica, o que será feito inclui onde e como a avaliação e as técnicas acontecem. O termo diz isso antes, com palavras que a pessoa entende, e ela consente com cada etapa em separado.

Data da avaliação

Data da reavaliação a que este termo se refere, quando for renovação

O que a avaliação encontrou, explicado em linguagem que a pessoa entende

O que será feito, e com qual objetivo

Consentimento por etapa

Cada etapa é consentida em separado. A pessoa pode aceitar a avaliação externa e recusar a interna, aceitar uma técnica e não outra, e mudar de ideia depois. O que ela não marcou não foi consentido.

Avaliação externa da região pélvica, explicada acima

☐ Consinto ☐ Não consinto ☐ Decido na sessão

Avaliação interna (intracavitária), explicada acima

☐ Consinto ☐ Não consinto ☐ Decido na sessão

Técnicas intracavitárias de tratamento, explicadas acima

☐ Consinto ☐ Não consinto ☐ Decido na sessão

Uso de instrumento ou dispositivo, explicado acima, quando houver

☐ Consinto ☐ Não consinto ☐ Não se aplica

Etapas acrescentadas em reavaliação, com data e consentimento próprio

Acompanhante, privacidade e interrupção

- ☐ A pessoa pode ter acompanhante de sua escolha na sala durante a avaliação e as sessões, e pode dispensá-lo.
- ☐ A pessoa pode pedir pausa ou interrupção a qualquer momento, por qualquer motivo, e a sessão para no mesmo instante.
- ☐ A região exposta é a necessária para a etapa consentida, pelo tempo necessário, com a privacidade da sala garantida.
- ☐ O que for observado e feito fica registrado no prontuário, sob sigilo profissional.

A pessoa quer acompanhante presente

Acompanhante escolhido: nome e vínculo

☐ Sim ☐ Não ☐ Decide a cada sessão

Pedido da pessoa sobre gênero do profissional ou outra condição, e a resposta do serviço

Sinal combinado para pausar ou interromper

O que pode acontecer

Riscos e desconfortos em termos gerais, para o fisioterapeuta detalhar conforme a técnica. A lista não é exaustiva, e o resultado não é garantido.

- ☐ Desconforto, dor ou constrangimento durante a avaliação ou a técnica, em geral passageiros.
- ☐ Pequeno sangramento ou irritação local após técnica intracavitária.
- ☐ Reação emocional durante ou depois da sessão, com a possibilidade de pausar e de retomar em outro dia.
- ☐ Necessidade de interromper ou adaptar a técnica, conforme a resposta.
- ☐ Ausência do resultado esperado, ou resultado mais demorado que o previsto.

Riscos específicos desta pessoa e desta técnica, acrescentados pelo fisioterapeuta

Alternativas e a opção de não fazer

Alternativas conversadas, inclusive técnicas sem abordagem interna

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

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi, inclusive sobre onde e como a avaliação e as técnicas acontecem.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Marquei acima, etapa por etapa, o que consinto e o que não consinto, e sei que posso mudar isso a qualquer momento.
- ☐ Sei que posso pedir pausa ou interrupção a qualquer momento, e que posso ter acompanhante na sala.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, antes ou durante o tratamento, sem que isso prejudique o meu atendimento.
- ☐ Recebi uma via deste documento.
- ☐ Concordo com o atendimento fisioterapêutico descrito neste documento, nas etapas que marquei.

Dúvidas que eu quis registrar

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do representante legal

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura do acompanhante presente, quando houver

Local e data

Duas vias. Uma fica com a pessoa atendida; 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.