

Termo de consentimento livre e esclarecido para fisioterapia

Documento com efeito legal para o atendimento fisioterapêutico. O Código de Ética da fisioterapia proíbe executar tratamento sem o consentimento formal da pessoa, e este modelo é o ponto de partida para o serviço escrever o seu. Leia o aviso abaixo antes de qualquer coisa.

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 foi avaliado, em linguagem clara

Antes de dizer o que será feito, o termo diz o que foi encontrado. O diagnóstico fisioterapêutico explicado à pessoa, sem jargão, é o que dá sentido ao plano que ela vai consentir.

Data da avaliação físico-funcional

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

O que será feito, e com qual objetivo

Técnicas e recursos previstos nesta fase, em termos que a pessoa entende

Frequência e número de sessões previsto

Duração prevista de cada sessão

O que a pessoa vai precisar fazer em casa entre as sessões

Quando será a reavaliação, e o que pode mudar depois dela

O que pode acontecer

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

- ☐ Dor ou desconforto durante ou depois da sessão, em geral passageiros.
- ☐ Cansaço, dor muscular tardia ou aumento temporário do sintoma nos primeiros dias.
- ☐ Reação da pele no local de aplicação de recurso, quando houver.
- ☐ 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

O que a pessoa deve comunicar durante a sessão

Alternativas e a opção de não fazer

A pessoa precisa saber que existe outro caminho, inclusive o de não iniciar agora, e o que se espera de cada um. Consentimento sem alternativa na mesa é escolha de uma opção só.

Alternativas conversadas nesta avaliação

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 o que a avaliação encontrou.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde, o que tomo, as cirurgias e as lesões que já tive.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido e que o plano pode mudar depois da reavaliação, com nova explicação.
- ☐ 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.

Dúvidas que eu quis registrar

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do representante legal

Assinatura e carimbo do profissional

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.