

Termo de consentimento para medicamento injetável no atendimento em consultório

Documento com efeito legal para a aplicação de medicamento, vitamina ou outro produto injetável em consultório, fora da via intravenosa, que tem termo próprio. Leia o aviso abaixo antes de qualquer coisa: ele é a condição para este modelo não causar dano a quem confiar nele.

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

Profissional responsável: nome

Conselho e número de registro

Serviço ou estabelecimento

Origem da prescrição, quando ela é de outro profissional

Quem assinou, a data do documento e onde ele fica arquivado.

O que será feito, em linguagem clara

O que torna este termo diferente de um consentimento genérico é o produto identificado como consta no rótulo: nome, apresentação, lote e validade. É esse dado que responde, anos depois, o que exatamente a pessoa recebeu naquele dia. A via e a região entram por campo, escritas por quem vai executar.

O que será feito

Produto: nome, apresentação, lote e validade, como constam no rótulo

Por qual via e em qual região do corpo

Quantas aplicações, e em que intervalo

Por que foi proposto, neste caso

Quem executa, e onde

O que a pessoa informou antes de assinar

O que a pessoa declara sobre reações anteriores a injeções e medicamentos é o dado que mais muda a leitura do risco, e o que mais falta nos termos que circulam prontos. A folha registra a declaração; o que fazer com ela é de quem assina como profissional.

Reação anterior a injeção ou a medicamento, e como foi

Alergia declarada

Uso de anticoagulante ou problema de coagulação declarado

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Gestação ou amamentação

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

O que toma hoje, inclusive por conta própria

O que pode acontecer

Riscos da via injetável, em termos gerais. A lista não é exaustiva e não é do produto: o risco de cada produto está na bula dele, e é o profissional que o acrescenta no campo em branco abaixo, para este caso.

- ☐ Dor, vermelhidão, inchaço ou endurecimento no local da injeção.
- ☐ Hematoma no local.
- ☐ Reação alérgica, de intensidade imprevisível, ao produto ou a algum componente dele.
- ☐ Tontura, mal-estar ou desmaio durante ou logo depois da aplicação.
- ☐ Infecção no local da injeção.
- ☐ Lesão de nervo ou de vaso no local, com dor ou dormência que pode persistir.
- ☐ Ausência do resultado esperado.

Riscos deste produto, como constam na bula, acrescentados pelo profissional

O que fazer e para quem ligar se algo acontecer depois da aplicação

Alternativas e a opção de não fazer

A pessoa precisa saber que existem outros caminhos, inclusive outra via para o mesmo produto e o de não fazer nada agora, e o que se espera de cada um. Consentimento com uma opção só na mesa é escolha de uma opção só.

Alternativas conversadas neste atendimento, inclusive outra via

O que se espera caso a pessoa opte por não fazer

Registro da aplicação e da observação depois dela

O consentimento e o ato na mesma folha, com a mesma data. Quanto tempo a pessoa fica em observação depois da aplicação é decisão de quem executa; a folha registra o combinado e como a pessoa saiu.

Data e hora da aplicação

Quem executou

Lote conferido no ato por

Tempo de observação combinado

Como a pessoa saiu, e a que horas

Intercorrência, quando houve, e o que foi feito

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi.
- ☐ Fui informado do nome do produto que vou receber e vi no rótulo o lote e a validade.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde, o que tomo e as reações que já tive a injeções e a medicamentos.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento antes da aplicação, sem que isso prejudique o meu atendimento.
- ☐ Recebi uma via deste documento.

☐ Concordo com a realização do procedimento 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.

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. Ele não sugere produto, via nem quantidade: o que será aplicado nesta pessoa é você que escreve, com o lote do rótulo, antes de coletar a assinatura de alguém.

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.