

Termo de consentimento LGPD para tratamento de dados pessoais e uso de imagem no consultório

Documento com efeito legal para o tratamento de dados pessoais e o uso de imagem no consultório. Cada finalidade e cada uso de imagem têm caixa própria, marcada ou não pela pessoa atendida. 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

-------------	-------------	-------------

Responsável legal, quando a pessoa for menor ou não puder consentir: nome, documento e vínculo

-------------	-------------

Canal para pedidos sobre os dados: e-mail, telefone ou endereço

O mesmo canal recebe o pedido de retirada deste consentimento.

O que será feito com os dados, em linguagem clara

Cada finalidade tem linha e caixa próprias, e a pessoa marca uma a uma. Uma autorização para tudo de uma vez não é o que esta folha registra, e a caixa em branco quer dizer que aquela finalidade não foi autorizada.

Outra finalidade, descrita pelo consultório	Dados usados	Por quanto tempo	Autorizo ou não autorizo

Lembrete de consulta por mensagem, ligação ou e-mail

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Envio de conteúdo informativo do consultório

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Compartilhamento dos dados de saúde com profissional ou serviço escolhido pela pessoa

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Nome do profissional ou serviço que recebe os dados, quando autorizado

Uso dos dados sem identificação da pessoa em pesquisa ou publicação científica

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Uso de imagem

A imagem tem bloco separado dos dados. Cada uso tem caixa própria, e o que não está marcado não está autorizado, inclusive quando outro uso da mesma foto foi autorizado.

Fotografia ou vídeo para registro no prontuário

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Imagem em aula, congresso ou publicação científica

☐ Autorizo sem mostrar o rosto ☐ Autorizo com o rosto

☐ Não autorizo

Imagem nas redes sociais ou no site do consultório

☐ Autorizo ☐ Não autorizo

Antes de oferecer esta opção, o consultório confere o que o código de ética da própria profissão diz sobre imagem de paciente em publicidade.

Partes do corpo ou situações que a pessoa não quer ver fotografadas

Prazo de uso da imagem autorizada

Onde as imagens ficam guardadas, e quem tem acesso

O que pode acontecer

Riscos do uso de dados e de imagem, em termos gerais. O consultório acrescenta abaixo o que faz para guardar o que recebe, e a pessoa decide sabendo disso.

☐ Acesso indevido aos dados, por falha de sistema ou por perda ou furto de documento ou aparelho.

☐ Imagem publicada circular fora do lugar autorizado, copiada por terceiros.

☐ Mensagem enviada a número ou endereço desatualizado, com dado pessoal no conteúdo.

Medidas de guarda adotadas pelo consultório, descritas por ele

Por quanto tempo os dados ficam guardados depois do último atendimento

Alternativas e retirada

A alternativa a cada caixa é deixá-la sem marcar. O consultório escreve abaixo quais dados ele usa para o atendimento em si, sem depender das caixas desta folha, e em qual hipótese da lei apoia esse uso.

Alternativas conversadas, inclusive a de não autorizar nenhuma finalidade nem uso de imagem

Dados usados para o atendimento em si, e a hipótese da lei em que o consultório apoia esse uso

Como pedir a retirada deste consentimento, e em quanto tempo o consultório responde

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem clara e marquei, uma a uma, as finalidades e os usos de imagem que autorizo.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Sei que a caixa sem marca quer dizer que aquela finalidade ou aquele uso de imagem não foi autorizado.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, no todo ou em parte, pelo canal escrito acima, sem custo.
- ☐ Sei que, se o consultório alterar o que está escrito nesta folha, ele me informa a alteração, e posso retirar o consentimento se discordar.
- ☐ Fiquei com uma via deste termo, em papel ou em arquivo.

Dúvidas ou restrições que a pessoa quis registrar

Registro da retirada, quando houver

Data do pedido de retirada

Canal por onde o pedido chegou

Data em que a retirada foi cumprida

Finalidades e usos de imagem retirados

Assinaturas

Assinatura da pessoa atendida ou do responsável legal

Assinatura e carimbo do profissional

Local e data

Duas vias: uma fica com a pessoa atendida, e a outra é guardada pelo consultório enquanto os dados forem usados.

Sobre este modelo

Modelo em branco e não validado. Este termo não foi conferido por advogado, não declara conformidade com norma nenhuma e não substitui orientação jurídica nem o trabalho de quem responde pela proteção de dados no consultório. As finalidades e os usos de imagem são do consultório descrever e da pessoa atendida marcar.

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.