

Termo de consentimento para ozonioterapia

Documento com efeito legal, e por isso o mais delicado do conjunto. Leia o aviso abaixo antes de qualquer coisa: ele não é formalidade, 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

O procedimento, em linguagem clara

Este bloco é o coração do documento e é o que costuma vir pronto nos termos que circulam por aí. Escreva sem jargão o que será feito nesta pessoa, com a via e a técnica que você vai usar. Um texto que serviria para qualquer procedimento não informou ninguém, e documento que não informa não sustenta consentimento nenhum.

O que será feito

Por que foi proposto, neste caso

Por qual via e com qual técnica

Quantas sessões e em que intervalo

Onde será feito e por quem

O caráter complementar do procedimento

A lei federal que autorizou a ozonioterapia no país escreve, entre as condições do procedimento, que o profissional responsável informe à pessoa atendida que ele tem caráter complementar. Esta seção existe para que essa conversa fique registrada, e não para substituí-la.

A folha não certifica que a condição foi cumprida: quem informa é o profissional. O texto da lei, com o link do Planalto, está na página de ozonioterapia deste site.

Como o caráter complementar foi explicado nesta conversa

Data da conversa

Quem estava presente

O equipamento e o ambiente

A regularização do equipamento gerador junto à Anvisa é condição escrita tanto na lei quanto na norma do conselho de medicina, e o ambiente em que cada técnica pode acontecer está delimitado nessa mesma norma. São dados que a pessoa atendida tem o direito de ver no documento que ela assina.

Identificação do equipamento gerador

Número de regularização junto à Anvisa

Local em que as sessões serão realizadas

O que pode acontecer

A lista abaixo está em termos gerais e é curta de propósito. A razão está escrita para você e para quem assina: o risco de uma sessão de ozonioterapia muda com a via e com a técnica, que variam caso a caso, e quem conhece as duas é o profissional que atende. Lista longa e genérica dá impressão de completude sem informar ninguém. O campo em branco depois dela é a parte que importa.

- ☐ Desconforto no local em que a sessão for realizada.
- ☐ Reação durante ou depois da sessão, como tontura, náusea, dor de cabeça ou mal-estar.
- ☐ Reação a material ou a equipamento utilizado na sessão.
- ☐ Necessidade de interromper a sessão antes do previsto.
- ☐ Ausência do resultado esperado.

Riscos deste caso, desta via e desta técnica, escritos pelo profissional

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

Alternativas e a opção de não fazer

Um procedimento de carácter complementar convive, por definição, com outros caminhos. A pessoa atendida precisa saber quais são eles e o que se espera de cada um, inclusive do caminho de não fazer nada agora. Consentimento com uma opção só na mesa não é escolha.

Alternativas conversadas neste atendimento

O que se espera caso a pessoa opte por não fazer

Declaração da pessoa atendida

- ☐ Recebi a explicação acima em linguagem que eu entendi.
- ☐ Fui informado de que este procedimento tem carácter complementar.
- ☐ 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.
- ☐ Sei que nenhum resultado me foi garantido.
- ☐ Sei que posso retirar este consentimento a qualquer momento, antes ou durante o procedimento, 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. Leia, adeque à sua realidade 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.