

Termo de consentimento livre e esclarecido para quiropraxia

Documento com efeito legal para a quiropraxia, assinado depois da avaliação e antes da primeira manobra. Este modelo é o ponto de partida para o serviço escrever o seu, e o aviso da primeira seção vem antes de qualquer campo por isso.

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 pela quiropraxia: nome

Conselho e número de registro

Título de especialista ou pós-graduação em quiropraxia registrado no conselho

O que a avaliação encontrou, em linguagem clara

O termo começa pelo que foi encontrado, porque é isso que a pessoa está consentindo em tratar. A hipótese explicada sem jargão é o que dá sentido ao resto do documento.

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

Regiões da coluna ou dos membros em que a técnica será feita

Técnicas previstas, pelo nome, explicadas em termos que a pessoa entende

Número de sessões e frequência previstos

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

Som articular durante a manobra: como foi explicado à pessoa

O que pode acontecer

Riscos e desconfortos em termos gerais, para o profissional detalhar de acordo com a região e o caso. A lista não é exaustiva, e o resultado não é garantido.

- ☐ Dor, rigidez ou desconforto na região trabalhada nas horas seguintes, em geral passageiros.
- ☐ Cansaço, dor de cabeça ou tontura leve depois da sessão.
- ☐ Hematoma ou sensibilidade no local de contato das mãos.
- ☐ Aumento temporário do sintoma nos primeiros dias.
- ☐ Necessidade de interromper ou trocar a técnica, de acordo com a resposta.
- ☐ Ausência do resultado esperado, ou resultado mais demorado que o previsto.

Riscos específicos desta pessoa, desta região e desta técnica, acrescentados pelo profissional

O que a pessoa se compromete a comunicar

Em linguagem que a pessoa entende: o que ela vai dizer durante e depois da sessão, sem que o termo explique o que cada sinal significa. Essa leitura é do profissional.

- ☐ Dormência, formigamento ou perda de força em braço ou perna, durante ou depois da sessão.
- ☐ Tontura, náusea, alteração de visão ou dor de cabeça diferente da habitual.
- ☐ Dor que aumenta em vez de diminuir nos dias seguintes.
- ☐ Qualquer mudança na saúde, medicamento novo ou gestação, desde a última sessão.

Como e para quem a pessoa vai comunicar, fora do horário da sessão

Alternativas e a opção de não fazer

Na quiropraxia a alternativa costuma ser outra técnica, outro profissional ou esperar a reavaliação de quem já acompanha a pessoa, e a de não iniciar agora está sempre na mesa. Consentir sem conhecer as outras saídas é escolher entre uma opção só.

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 e sobre as regiões em que a técnica será feita.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informei o que sei sobre a minha saúde, os exames de imagem que já fiz, as cirurgias, as quedas e os medicamentos que tomo.
- ☐ 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 a quiropraxia descrita 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, junto da avaliação.

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 ao 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.