

# Termo de consentimento para soroterapia e terapia intravenosa

Documento com efeito legal, e por isso o mais delicado dos três. 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

Escreva aqui, sem jargão, o que será feito nesta pessoa. Termo genérico, que serviria para qualquer procedimento, é termo que não informa ninguém, e um documento que não informa não sustenta consentimento nenhum.

O que será feito

Por que foi proposto, neste caso

O que entra no frasco, em que volume e por qual via

## O que pode acontecer

Riscos em termos gerais, para o profissional detalhar conforme o caso. Nenhum procedimento com punção venosa é isento de risco, e a lista abaixo não é exaustiva.

- ☐ Dor, hematoma, inchaço ou vermelhidão no local da punção.
- ☐ Falha na punção e necessidade de nova tentativa.
- ☐ Reação alérgica, de intensidade imprevisível, a qualquer item da composição.
- ☐ Reação relacionada ao volume ou à velocidade da infusão.
- ☐ Infecção no local da punção ou na corrente sanguínea.
- ☐ Sintomas gerais durante ou depois da sessão, como náusea, tontura, calafrio ou mal-estar.
- ☐ Ausência do resultado esperado.

Riscos específicos deste caso, acrescentados pelo profissional

## Alternativas e a opção de não fazer

A pessoa atendida precisa saber que existem outros caminhos, inclusive o de não fazer nada agora, e o que se espera de cada um deles. Consentimento sem alternativa na mesa é escolha de uma opção só.

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.
- ☐ Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas.
- ☐ Informe-me 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.