



E-BOOK

Um passo a passo respeitando todos os aspectos éticos e jurídicos no atendimento seguro do paciente.

11

DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS



RENATO CÉSAR

ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA
DIREITO MÉDICO | ODONTOLÓGICO | SAÚDE



RENATO CÉSAR

ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA
DIREITO MÉDICO | ODONTOLÓGICO | SAÚDE

Renato César de Araújo Fernandes

Advogado;

QUEM É O AUTOR?

Pós-graduado em Direito Médico, Odontológico e da Saúde - Faculdade CERS;

Pós-graduando em em MBA em Marketing & Gestão de Clínicas;

Consultor em Direito Médico e da Saúde;

Expert em Vigilância Sanitária;

Professor convidado faculdade CTA;

Palestrante;

Membro da comissão de Direito Médico da OAB/MG;

Sócio: AF Aesthetics e da Clínica Bella Esthetic;

Tel: (031) 9.8241-2972

renatocezaraf

renatocezar.adv@gmail.com

renatocezaradv.com.br



PROTEÇÃO JURÍDICA

É notório o fato de que os procedimentos estéticos estão em alta em todo o país. Após vários famosos aderirem aos procedimentos e com a grande exposição nas mídias sociais dos chamados "antes e depois" os profissionais da saúde tem enxergado o ramo da estética como grande divisor de águas em sua carreira, uma vez que, tratam-se de procedimentos que hoje estão sendo acessíveis à grande parte da população.

Ocorre que, com tanta exposição, outro número que tem crescido de forma preocupante é o de ações judiciais contra os profissionais da saúde. Essa questão se não for gerida pelo profissional pode levar ao seu insucesso, tendo este que arcar com altos custos de condenações que poderiam ter sido minimizadas por meio de uma consultoria preventiva no que diz respeito ao Direito Médico, Odontológico e da Saúde.

A proteção jurídica consiste em fornecer ao profissional da saúde toda e qualquer informação relevante sobre sua atuação diária, ao que dispõe seus direitos e deveres para com o paciente, dotando este de capacidade suficiente para gerir seu negócio, seja sob o aspecto ético ou jurídico através do conhecimento da legislação pertinente: Código de Ética, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil e demais normas correlatas, além da necessária e importante gestão de documentos.



Nesse sentido, um ponto extremamente importante na vida do profissional da saúde diz respeito aos documentos, responsáveis por provar seja na esfera ética e/ou jurídica que o profissional da saúde agiu dentro dos limites da profissão, evitando até mesmo o que conhecemos como **negligência informacional**, responsável pela condenação do profissional mesmo que este não tenha incorrido em erro no procedimento realizado. Daí então que surge a importância dos documentos profissionais e principalmente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como sendo documento responsável por colher o aceite do paciente quanto aos procedimentos propostos, devendo para tanto constar dados tais como: modo de tratamento, prazo, indicações, possíveis intercorrências bem como toda e qualquer informação que dê ao paciente elementos suficientes para consentir ou não. **TERMOS GENÉRICOS NÃO POSSUEM VALIDADE JURÍDICA.**

Certo é que não é somente a medicina/odontologia que deve ser preventiva para evitar surgimento ou agravamento de doenças. A atuação dos profissionais da saúde em geral também deve ser norteadada pelo cuidado, prevenção e proteção jurídica do ponto de vista do Direito Médico, Odontológico e da Saúde para que se tenha o máximo de aproveitamento do seu negócio e com isso o profissional não coloque tudo a perder. Para isso listei 10 documentos indispensáveis para o exercício profissional. Boa leitura!!!

Dr. Renato César de Araújo Fernandes - OAB/MG 190.094

Advogado Especialista em Direito Médico, Odontológico da Saúde e Vigilância Sanitária

Dr. Renato César de Araújo Fernandes
Advogado especialista em Direito Médico, Odontológico e da
Saúde.

PASSO A PASSO JORNADA JURÍDICA SEGURA DO PACIENTE

Pré e Pós-Procedimento



1 - Prestar
INFORMAÇÃO
clara e verdadeira
nos meios de
comunicação.

2- MANUAL DO
PACIENTE
Cuidados Pré e
Informações
sobre o
atendimento e
pós
procedimento.

8 - TCLE
Para cada
procedimento.

3- FICHA
CADASTRAL
De acordo com
a LGPD.

7 - PLANO DE
TRATAMENTO/
ORÇAMENTO.

9 - CONTRATO
DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS.

4 - ANAMNESE
Não é cadastro
mas sim seleção.

6 -REGISTRO
FOTOGRAFICO

10 -
INSTRUÇÕES
PÓS
TRATAMENTO +
FOTO

5 - EXAMES
Para chegar ao
melhor
diagnóstico.

11 -
DECLARAÇÃO
DE SATISFAÇÃO
e CONCLUSÃO
+ REGISTRO
FOTOGRAFICO.

The End →

DA IMPORTÂNCIA DOS DOCUMENTOS

Em princípio o profissional da saúde não responde pelos riscos inerentes ao tratamento, transferir as consequências desses riscos para o prestador de serviços seria ônus insuportável e acabaria por inviabilizar a própria atividade. É nesse cenário que nasce a importância dos documentos médicos/profissionais e sobre a relevância do **DEVER DE INFORMAR**, sob o aspecto do Direito do Consumidor.

A falta de informação pode levar o profissional da saúde a ter que responder pelo risco inerente, não por ter havido defeito "técnico" mas pela ausência de informação devida, pela omissão em informar ao paciente sobre os riscos inerentes do tratamento (...).

A informação tem por finalidade dotar o paciente de elementos objetivos de realidade que lhe permitem dar, ou não, o consentimento. Só os documentos podem afastar a responsabilidade profissional pelos riscos inerentes a sua atividade, considerados, hoje, como sendo pedra angular no relacionamento do profissional da saúde e seu paciente.

1 - MANUAL DO PACIENTE

- Documento responsável por demonstrar ao paciente como o a consulta/procedimento será realizado seja com informações para antes, durante ou depois das consultas.
- Importante estabelecer: Horários de comparecimento (Quanto tempo de antecedência?) - É cobrado valor de consulta? Até quando o paciente pode desmarcar e solicitar a devolução dos valores de pré agendamento? Se não comparecer ao retorno, será considerado abandono do tratamento? Tem direito a "retoque" ou reembolso?
- Quais cuidados precisa ter antes dos procedimentos como exemplo: não fazer uso de drogas ilícitas, uso de cremes e medicamentos que podem influenciar no resultado esperado etc.
- Paciente precisa informar no ato da consulta quais medicamentos faz uso.
- Ou seja, envia o manual no ato da marcação da consulta.

2 - FICHA CADASTRAL DE ACORDO COM A LGPD (LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS)

Documento responsável por colher os dados básicos do paciente, como:

Nome, Endereço, E-mail, Tipo Sanguíneo, Pessoa para contato, entre outros.

IMPORTANTANTE ESTAR ATENTO AS NORMAS DA LGPD (LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS)

A LGPD veio para adequar o tratamento de dados considerando assim "tratamento de dados" qualquer atividade que utilize um dado pessoal na execução da sua operação e na área da saúde não é diferente.

Assim, no exercício de suas atribuições diárias, os Médicos, Cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde, fazem o tratamento de dados de seus pacientes, portando devem se adequar à LGPD, lembrando que as penalidades pelo vazamento indevido de dados podem gerar a aplicação de **multa** de até 2% (dois por cento) do faturamento, limitada, no total de R\$50.000.000,00 (Cinquenta milhões de reais) por infração.

3 - ANAMNESE

- Resumidamente, a anamnese é uma ficha com diversas perguntas sobre características físicas, estado de saúde, hábitos, medicamentos que o paciente utiliza e tudo o que possa ser importante para um tratamento de qualidade;
- Se da análise dos dados anamnésicos o profissional considerar necessários exames, não deve se furtar disso, sob pena de NEGLIGÊNCIA!
- Anamnese, não é um simples cadastro e sim um documento responsável por demonstrar toda análise clínica do paciente de forma INDIVIDUAL!

3.1 - EXAMES COMPLEMENTARES

- Cada paciente é único e nem todo procedimento deve ser realizado por "qualquer" paciente. Muitas das vezes o paciente talvez por desconhecimento ou até mesmo por achar que a omissão de tal informação ou doença não irá influenciar no procedimento acaba por omitir sobre algo que pode sim, afetar ao bom resultado do procedimento.
- Por outro lado, é **DEVER** do profissional se valer de todo aparato técnico científico para se chegar em um melhor diagnóstico do paciente, ou seja, se em determinado procedimento um raio-x, exame de sangue, dentre outros exames poderiam dar ao profissional maior assertividade da condição clínica do paciente, este não poderá deixar de fazê-lo sob pena de **NEGLIGÊNCIA**.
- Exemplo: Não raro pacientes não entenderem de fato seu estado clínico quanto a diabetes ou alergias, por exemplo, ou seja, em um procedimento cirúrgico onde paciente diabéticos tendem a ter a cicatrização mais demorada, não seria prudente, antes do procedimento solicitar ao paciente exames de glicose para de fato descartar tal possibilidade? Dr (a) muitas das vezes o próprio paciente não sabe ser portador de tal doença e pela ansiedade em realizar o procedimento, diz não ter! Fique atento quanto a isso é seu dever **ZELAR** pelo bem do paciente.

4 - REGISTRO FOTOGRÁFICO

- **DIREITO É PROVA e UMA BOA IMAGEM "VALE" MAIS QUE MIL PALAVRAS!!!**
- Dr (a) vamos pensar em uma situação hipotética: O paciente chega ao seu consultório insatisfeito com "resultado" do procedimento e de pronto, com toda documentação você profissional demonstra de forma visual a melhora ao paciente com um lindo ANTES e DEPOIS.
- Vale lembrar que tanto o paciente quanto o Juiz (No caso de processos), são leigos e ne nada adianta demonstrar em palavras técnicas e artigos científicos que o seu trabalho foi entregue.
- Não raras as vezes em que os pacientes de vocês antes de ver o “antes e depois” não imaginaram o tanto que haviam mudado pós procedimento?

Por isso:

- TIRE FOTOS DO ANTES, DURANTE E DEPOIS, FOTOS DE ALTA QUALIDADE, ÂNGULOS DIFERENTES, ADEQUADOS E ESTRATÉGICOS, ANTES E DEPOIS COM MESMO FUNDO E ESTILO;
- FOTOS ORIGINAIS e reais sobre os benefícios do planejamento proposto.

5 - DA FICHA ORÇAMENTARIA PLANO DE TRATAMENTO

- Documento responsável para demonstrar que dado ao diagnóstico clínico do paciente NAQUELE MOMENTO o procedimento indicado é o proposto, devendo ser especificando seus custos/gastos de forma detalhada;
- Porém, dadas condições adversas, o plano de tratamento poderá ser alterado, devendo para tanto ser informado ao paciente.

6 - TERMO DE CONSENTIMENTO

- Documento responsável por dotar o paciente de elementos suficientes para dar ou não o consentimento do procedimento proposto;
- **NUNCA UTILIZAR TERMOS GENÉRICOS;**
- Assim, o paciente "não" poderá acusar na justiça de que não sabia dos RISCOS do procedimento;
- Documento deverá ser redigido com linguagem de fácil compreensão, devendo evitar termos técnicos;
- Apenas a assinatura do paciente não prova que este consentiu com o procedimento, atenção!

MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. TRATAMENTO DERMATOLÓGICO FACIAL COM TÉCNICA ABRASIVA. DEMORA NA RECUPERAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. **CONDUTA MÉDICA ADOTADA SEM O CONSENTIMENTO** ESCLARECIDO DA PACIENTE. A responsabilidade civil **médica** fundamenta-se na culpa, seja por força do art. 14, §4º, do CDC, quanto do art. 951 do Código Civil. No caso em tela, a perícia técnica comprovou que o réu utilizou técnica adequada para a realização do procedimento de peeling por dermoabrasão, sendo esse também o tratamento recomendado para a patologia sofrida pela autora (acne severa). Contudo, ficou igualmente assentado que a autora apresentava particularidades, que poderiam influenciar no resultado do tratamento, e inclusive em sua recuperação. E não obstante o réu tenha colhido o ? consentimento escrito? da paciente, o fato é que se trata de um documento genérico, padronizado, que não esclarece especificamente os riscos do

7 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- Documento responsável para estabelecer com o cliente todos os preços e condições para cumprimento do serviço contratado, bem como as formas de pagamento, as regras da relação, as punições pelo não pagamento e pelo não comparecimento do paciente nas consultas e retornos;
- Obrigações das partes, paciente corresponsável pelo sucesso do tratamento;
- Facilidade de cobrança judicial por inadimplemento;
- "Estabelece as regras do jogo".

8 - INSTRUÇÃO PÓS TRATAMENTO

- Documento que ao fim do procedimento deverá ser entregue ao paciente com todas as instruções do pós-procedimento para um melhor resultado;
- Verificar a necessidade específica, do pós-procedimento, de cada paciente;
- Devendo o mesmo mais uma vez ser redigido com linguagem de fácil compreensão.

9 - DECLARAÇÃO DE SATISFAÇÃO E CONCLUSÃO DE TRATAMENTO

- Ao final da conclusão do tratamento importante colher a assinatura do paciente quanto ao fim do contrato estabelecido. Documento este que demonstrará que o paciente se encontra satisfeito com o procedimento realizado colocando fim, para ambas as partes a relação contratual estabelecida.

10 - DECLARAÇÃO NOTIFICAÇÃO DE ABANDONO DE TRATAMENTO

- Documento elaborado para os casos em que o paciente não compareça nos dias e horas agendados, colocando sob risco o bom resultado do tratamento, conforme contrato estabelecido entre as partes;
- Para que tal documento seja válido é necessária cláusula contratual indicando a necessidade do exato comparecimento, indicando prazos e condições pela ausência nos termos pactuados;
- Se caso estabelecido no contrato e no plano de tratamento que o paciente tem que comparecer nas consultas nos prazos combinados o mesmo não poderá pedir reembolso dos valores pagos, pois deu causa ao abandono do tratamento.

11 - PASTA SANITÁRIA

- Por último e não menos importante os documentos que compõem a pasta sanitária se fazem necessários para o dia a dia profissional, a falta da pasta sanitária pode gerar multa - que variam de **R\$2.000,00 (dois mil) até R\$1.500.000,00 (um milhão e quinhentos)** ou interdição.

A pasta sanitária é responsável por armazenar todos os documentos que são necessários para liberação do alvará bem como para garantir ao profissional mais segurança e o cumprimento da legislação.

Para que se tenha uma pasta sanitária são necessários os seguintes documentos:

- Manual de boas práticas;
- Pop's de rotina;
- Pop's de procedimento;
- Planilhas de manutenção e controles;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS.



MODELO - BRINDE
TERMO DE CONSENTIMENTO
TOXINA BOTULÍNICA

TOXINA BOTULÍNICA

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sob a supervisão da(o) profissional infra-assinado(a), tem o objetivo de cumprir o dever ético e legal de informar ao paciente ou seu responsável quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento supracitado.

Eu, _____, documento de identificação CPF n.º _____, declaro ter sido informado (a), e bem orientado pelo Dr. (a): _____, Registro Profissional: _____ sobre o procedimento de aplicação com uso da **TOXINA BOTULÍNICA** e dou meu consentimento conforme presente termo.

1. INDICAÇÃO: A indicação do tratamento com uso da **TOXINA BOTULÍNICA do tipo A** se dá para o relaxamento do músculo e diminuição da contração excessiva. A mesma tem efeito esperado geralmente por um período entre 3 (três) e 6 (seis) meses. Esse período depende de diferentes fatores associados ao paciente sendo estes ligados à sua força muscular, aos seus hábitos diários, a patologias associadas, bem como outros elementos, do qual tem por finalidade promover correção temporária, podendo o período de ação da **TOXINA BOTULÍNICA** variar de um paciente para o outro.

2. MODO DE AÇÃO: A **TOXINA BOTULÍNICA do tipo A**, é uma substância com propriedades relaxantes da contração muscular. Dependendo da condição clínica para a qual o produto é injetado e a ação da **TOXINA BOTULÍNICA** resulta em atenuação dos sintomas, incluindo melhora da contração muscular, suavização das rugas móveis de expressão etc. Geralmente, a aplicação da toxina é bem tolerável sendo essa realizada com agulhas bem finas para proporcionar melhor sensação ao paciente. Porém, dor é algo bastante relativo onde alguns pacientes podem sentir um desconforto maior do que outros, o que deverá ser comunicado imediatamente ao profissional.

3. DURAÇÃO E EFEITO: A **TOXINA BOTULÍNICA do tipo A** (que promove o relaxamento dos músculos), é injetada por meio de seringa e agulha estéreis, em profundidade adequada na musculatura, após higienização e aplicação de pomadas anestésicas e/ou gelo no local no momento da aplicação. O efeito da mesma inicia-se cerca de 48 (quarenta e oito) e 72 (setenta e duas) horas após a aplicação, e tem sua máxima efetividade em torno 1 (uma) até 4 (quatro) semanas após a aplicação, sendo que esses prazos podem ser diferentes para cada paciente dada sua condição fisiológica, estado físico e clínico de cada um, podendo os prazos acima indicados durar mais ou menos.

4. EFEITOS COLATERAIS: Declaro estar plenamente ciente de que o procedimento a ser realizado, como qualquer procedimento minimamente invasivo, traz a possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, e estou ciente que a lista a seguir são dos efeitos colaterais e riscos mais comuns, podendo em casos específicos, dada própria limitação da ciência em prever resultados bem como efeitos colaterais, serem diferentes dos mencionados pelo profissional, sendo elas:

- Equimose ou hematoma transitório no local da aplicação (o famoso roxinho);
- Sangramento e/ou dor durante a aplicação; Dor temporária no local da aplicação;
- Assimetria (Mudança no contorno do rosto); Ptose de sobrancelha e/ou palpebral;

- Diminuição na largura da face em pacientes que possuem os músculos masseteres e/ou temporários (com aumento de volume);
- Alargamento da área entre as sobrancelhas, que se dá pelo relaxamento muscular e não aumento tecidual; Queda de pálpebras e/ou sobrancelhas (ptoses), e/ou sensação de pálpebras inchadas;
- Resposta alérgica dependendo do perfil autoimune do paciente;
- Flacidez palpebral inferior;
- Dermatocalasia; Ectrópio (reviramento da pálpebra); Ceratite seca e diplopia;
- Epífora (lacrimejamento involuntário e contínuo devido a obstrução das vias lacrimais);
- Lagofthalmia (incapacidade de fechar os olhos)

Os seguintes fatores devem ser fielmente e imediatamente comunicados ao seu profissional, antes de você se submeter ao procedimento:

- Risco de estar grávida ou amamentando;
- Alergia com risco de morte ou a alguma medicação como por exemplo: amoxicilina, dipirona, ibuprofeno; cosmético em geral como sabonetes e cremes, alimentos, ovo ou leite, alergia a picadas de abelha;
- Infecção ou inflamação local;
- Cicatrização comprometida exemplo: demora para cicatrizar, formação de queloides (cicatrices grandes e altas);
- Sangramento anormal;
- Uso de cigarros, bebidas ou entorpecentes e uso de medicações, suplementações de “academia”, vitaminas e minerais;
- O procedimento não deve ser realizado em pacientes que estiverem em uso de determinados antibióticos, anticoagulantes (salvo casos de individualidades), certos tipos de plantas medicinais (fitoterápicos) ou em paciente que tenham doenças neuromusculares;
- Pacientes com dismorfismo, que é a síndrome da distorção da imagem, um transtorno psicológico marcado pela preocupação obsessiva com algum defeito inexistente.

Observação: Fui devidamente informado (a) que, para conclusão do tratamento devo comparecer à consulta de retorno que deverá ser agendada, no prazo máximo, entre 14 (quatorze) e 21 (vinte e um) dias da qual será realizada sem nenhum custo adicional, desde que realizada dentro do prazo. Estou também ciente que o não comparecimento nas datas e dias agendados, para consulta de retorno será caracterizado como abandono do tratamento por parte do paciente.

A consulta de retorno se faz necessária, obrigatoriamente, nesse período compreendido, entre 14 (quatorze) e 21 (vinte e um) dias, pois esse período há uma janela que se estende por um período de aproximadamente 4 (quatro) meses, na qual, havendo um novo contato com o uso da **TOXINA BOTULÍNICA** do Tipo A existem grandes chances de produção de anticorpos contra essa substância, o que resulta em perda e/ou diminuição da efetividade do tratamento.

5. DOS CUIDADOS: A colaboração do paciente no procedimento é importante para se chegar ao melhor resultado possível. Para isso alguns cuidados precisam ser tomados após o procedimento, tais como:

- ✗ Não massagear a região;
- ✗ Não utilizar compressas de gelo;
- ✗ Não se deitar por pelo menos 4 (quatro) horas após a aplicação;
- ✗ Não se deitar sobre a região por pelo menos 12 (doze) horas;
- ✗ Não realizar atividades físicas por 24 (vinte e quatro) horas;
- ✗ Usar protetor solar com fator de proteção, no mínimo de 30 (trinta) todos os dias;
- ✗ Não deixar seu animal de estimação ter contato com o local, isso pode levar a infecções;
- ✗ Fazer o uso de toalhas limpas e de uso individual por 1 (uma) semana, para se evitar infecções;
- ✗ Usar fronhas e roupas de cama limpas por 1 (uma) semana;
- ✗ Não consumir alimentos que possam causar intoxicação ou processos alérgicos por 1(uma) semana;

Por tudo que me foi informado (a) estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelo (a) profissional, pois isso depende da reação fisiológica de cada paciente, podendo, inclusive, haver necessidade de nova aplicação, ou de alteração do Plano de Tratamento e dos procedimentos anteriormente indicados.

CIENTE: SIM NÃO

5. DA INDIVIDUALIDADES: Cada pessoa possui um organismo único que podem levar à variações no tratamento ou nas tentativas de resultados almejados. Sendo assim, pode-se identificar a(s) individualidade(s) à seguir para este paciente e demais dúvidas esclarecidas:

7. DO CONSENTIMENTO: De posse de todas as informações necessárias que me foram passadas, decidimos conjuntamente, que o procedimento proposto é o melhor indicado para o momento. Assim, declaro que li e entendi as informações acima, bem como por informações verbais realizadas na consulta, e que antes de optar pelo procedimento, tive oportunidade suficiente para discutir e questionar sobre ele, esclarecendo minhas dúvidas e dou meu consentimento para que a profissional e sua equipe, realizem em mim o procedimento com uso da **TOXINA BOTULÍNICA do tipo A**, de acordo com o Plano de Tratamento por mim aprovado, arquivado em prontuário, bem como aos cuidados e tratamentos necessários deles decorrentes, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis e colaterais.

8. DAS INFORMAÇÕES

O paciente considera suficientes as informações até aqui prestadas? SIM NÃO

O paciente considera as informações prestadas compreensíveis e esclarecedoras? SIM NÃO

O paciente necessita de informações adicionais sobre o tratamento? SIM NÃO

Estou ciente que tenho o direito de a qualquer momento revogar o presente termo.

Se desejar, escreva com suas palavras o que o (a) incomoda bem como o motivo que te levou a procurar o procedimento ou o que espera do procedimento:

9. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre vídeos, fotos e documentos. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: **(I)** Home Pages (facebook, instagram e WhatsApp) da Clínica ou das profissionais que nelaprestam serviços, tudo conforme legislação vigente, que autoriza a divulgação, pelo período de 12 (doze) meses, renovável por igual período, salvo sob expressa manifestação do paciente ao contrário.

SIM NÃO

Por fim, estou ciente de que, mesmo que eu não autorize o uso das imagens conforme item **09** (nove) do presente **TERMO** o registro fotográfico se faz necessário para acompanhamento do procedimento proposto devendo essas serem arquivadas em local próprio.

10. CONCLUSÃO:

Portanto, aceito e autorizo a execução do procedimento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações do(a) profissional, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecer pontualmente às consultas marcadas.

_____/_____/_____

PACIENTE- OU RESPONSÁVEL

PROFISSIONAL

OBRIGADO

SEGURANÇA JURÍDICA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Faça parte do nosso GRUPO **VIP** e fique por dentro das melhoras dicas sobre: Segurança Jurídica, Marketing e muito mais.

Grupo **VIP**



RENATO CÉSAR

ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA
DIREITO MÉDICO | ODONTOLÓGICO | SAÚDE





RENATO CÉSAR

ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA
DIREITO MÉDICO | ODONTOLÓGICO | SAÚDE