



TERMO DE CONSENTIMENTO

CONSULTA POR TELEATENDIMENTO OFÍCIO Nº 1756/2020

COJUR E PORTARIA MS/GM Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Declaro que fui suficientemente informado(a) e esclarecido(a) pelo meu médico(a) sobre a modalidade de atendimento por telemedicina da Clínica Deckers e que entendi suas características e limitações. Entendo que, devido às limitações do teleatendimento, a avaliação e o exame físico pelo(a) médico(a) podem ser prejudicados, limitando a chance de um diagnóstico acurado. Compreendo a necessidade de interagir ativamente e de prover dados precisos e objetivos sobre meus sinais e sintomas. Estou ciente de que, em alguns casos, precisarei fornecer dados numéricos precisos sobre meus sinais vitais tais como temperatura corporal, pulso, pressão arterial, entre outros, os quais podem ser verificados em domicílio. Caso tenha dúvida de como aferir meus sinais vitais, maiores esclarecimentos poderão ser fornecidos na própria consulta.

Entendo que durante a Teleconsulta devo estar em local reservado (local separado) sem a presença de outras pessoas, exceto as que o(a) médico(a) considerar necessário para o processo de atendimento.

Entendo ainda que, mesmo colaborando ativamente e precisamente com o(a) médico(a), a consulta online pode não ser suficiente para o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica definitiva. Ainda assim, mesmo nos casos em que não se consiga um diagnóstico preciso, reconheço que há valor na consulta, a qual poderá servir como triagem sobre eventual urgência e necessidade de investigação adicional do meu caso. Também estou ciente de que mesmo passando pelo teleatendimento, pode haver necessidade de eu me dirigir a um serviço de saúde para realização de uma consulta presencial, mas que, somente depois da teleconsulta, saberei se devo buscar outros meios de atendimento para a conclusão de meu provável diagnóstico e para a prescrição de tratamento indicado.

Declaro que todas as informações relatadas por mim são verídicas, sabendo que são fundamentais para a investigação médica e que informei corretamente ao médico(a), no questionário enviado eletronicamente, todos os meus sintomas, os medicamentos dos quais faço uso, as cirurgias às quais fui submetido(a), a ocorrência de contato com pessoas com sintomas de doenças infectocontagiosas, viagens recentes, alergias e outros dados referentes à minha saúde. Confirmando não ter omitido nenhuma informação sobre minha saúde e estou ciente de que qualquer omissão poderá acarretar risco à minha saúde e à minha vida. Entendo que depois de minha avaliação por teleatendimento receberei instruções e explicações a respeito de meu estado de saúde, de acordo com as possibilidades e limitações próprias dessa modalidade de consulta, bem como receberei, se for o caso, a prescrição de medicamentos, que será encaminhada por meios eletrônicos/digitais.

Declaro ter autorizado a realização da consulta por intermédio do teleatendimento e autorizado o envio de prescrição, relatórios, atestados e solicitações de exames por meio digital ou eletrônico. Reconheço que fui orientado(a) que, caso meus sintomas não melhorem no prazo que me foi esclarecido, devo entrar novamente em contato com meu médico(a). Declaro, pelo sigilo do atendimento médico, que não poderei fazer qualquer gravação sem autorização explícita do médico(a) que me presta atendimento. Todas as informações estão asseguradas pelo sigilo médico, e como tal, devo garantir sua confidencialidade.

Em caso de sinais de alerta que me foram previamente apontados, na impossibilidade de atendimento pela Clínica Deckers, devo recorrer ao sistema de Saúde Suplementar ou ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento remoto ou presencial.

Confirmando que, ao reenviar este termo de consentimento para o **WhatsApp (11) 99785-9936** ou para o e-mail: **recepcao@clinicadeckers.com.br**, dirigido ao médico responsável pelo meu teleatendimento, estou manifestando estar de acordo com todos os termos e condições da realização da consulta por teleatendimento.

Ao reenviar este termo, deixo explícito o meu concorde e aceite.