

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Procedimento estético — modelo geral

IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a) paciente	CPF
Procedimento	Data prevista
Profissional responsável / registro de classe	

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado(a), de forma clara e em linguagem acessível, sobre a natureza do procedimento acima identificado, seus objetivos, benefícios esperados, alternativas disponíveis, cuidados pré e pós-procedimento e possíveis riscos e intercorrências.

Informei ao(à) profissional responsável todo o meu histórico de saúde, alergias e medicações em uso, e estou ciente de que a omissão de informações pode comprometer minha segurança e o resultado do procedimento.

Comprometo-me a seguir as orientações pós-procedimento fornecidas e a comunicar imediatamente qualquer reação inesperada.

RISCOS E INTERCORRÊNCIAS POSSÍVEIS

- Vermelhidão, edema (inchaço), hematomas e sensibilidade local temporários;
- Reações alérgicas a produtos utilizados;
- Alterações transitórias de pigmentação da pele;
- Resultado abaixo da expectativa, podendo requerer sessões adicionais;
- Intercorrências raras que podem exigir avaliação médica.

DECLARAÇÃO FINAL

Declaro que li e compreendi todas as informações acima, que tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e que estou de acordo com a realização do procedimento. Estou ciente de que resultados variam de pessoa para pessoa e que nenhum resultado específico é garantido.

Este documento é um modelo genérico e deve ser adaptado e revisado pelo profissional responsável conforme as normas do seu conselho de classe (CFM, CFO, COREN, CFBM etc.) antes do uso.

Cidade e data	Profissional responsável / registro
---------------	-------------------------------------

Assinatura do(a) paciente

Assinatura do(a) profissional