

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para consulta médica por Telemedicina

Eu, _____, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em ser avaliado pelo Dr. Fernando Cury Rezende por meio de comunicação áudio-visual à distância, a chamada Telemedicina.

Entendo as limitações e inovações pertinentes a esse tipo de atendimento, quando comparado ao convencional. Tais limitações dizem a respeito à impossibilidade do contato direto pessoal com o paciente e a realização do seu exame clínico, que é ferramenta que tradicionalmente é parte relevante do arsenal médico na condução diagnóstica das doenças.

A inovação se dá pelo fato dessa tecnologia permitir acesso rápido e eficaz do paciente ao médico, permitindo economizar tempo, diminuindo os limites geográficos e agilizar o acesso ao profissional especialista. Além disso, pode potencialmente diminuir o tempo entre o diagnóstico e o tratamento das doenças.

Dentro do cenário atual da Pandemia pelo novo Coronavírus, por determinação de caráter excepcional e provisório foi liberado pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria 467 do dia 20 de março de 2020, o uso da Telemedicina no Brasil. Segundo a referida Portaria, “Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19”.

Segundo as normativas definidas pela Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD), fica assegurado ao paciente a observância do que consta no artigo 18, segundo o qual: “O titular dos dados pessoais tem direito a obter do controlador, em relação aos dados do titular por ele tratados, a qualquer

momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto nesta Lei; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 desta Lei; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º desta Lei”

Fica também assegurado ao paciente que os seus dados pessoais, informações médicas, assim como resultados de seus exames serão registrados em prontuário médico eletrônico, respeitando todos os princípios ético-legais. Dessa forma, assegura-se ao paciente o respeito à confidencialidade, privacidade bem como a segurança e proteção das suas informações.

Consentimento do paciente

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo com a avaliação médica por meio da Telemedicina. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre as limitações inerentes à prática da consulta médica à distância, assim como de todas as obrigações inerentes ao médico referentes ao exercício da prática médica à distância.

Assinatura do paciente:

Local e data: _____

Declaração do médico

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a realização da sua avaliação por Telemedicina. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

DR. FERNANDO CURY REZENDE

CRM 128914

Assinatura:

Local e data: _____