ANA MARIA JACOB
ESTÉTICA AVANÇADA

Consentimento — Bioestimuladores · para preenchimento em papel

Identificação

Nome completo

Data de nascimento ____ / ____ / ________

CPF

WhatsApp

As declarações gerais estão na anamnese obrigatória, sem repetição neste termo. A autorização de imagem é independente. Este documento trata somente do procedimento descrito. O plano, os produtos, as regiões e as orientações individuais precisam estar definidos e esclarecidos antes da confirmação.

Produto e objetivo individual

Bioestimulador é um nome de categoria, não um produto único. O material escolhido e a região devem constar do plano. Alguns produtos promovem resposta gradual do tecido; outros também apresentam efeito de preenchimento. A evolução depende da substância e da resposta individual, sem garantia de quantidade de colágeno ou rejuvenescimento.

Alternativas e limites

É possível não realizar, adiar ou discutir outras opções para a queixa. O efeito pode exigir tempo, acompanhamento e sessões individualmente indicadas. O inchaço inicial não corresponde necessariamente ao resultado final. Não se deve presumir que o produto possa ser dissolvido com hialuronidase; uma intercorrência pode exigir outros tratamentos, inclusive procedimentos adicionais.

Riscos específicos

Além de dor, hematomas, vermelhidão e inchaço, podem surgir assimetrias, endurecimentos, nódulos e granulomas, inclusive meses depois, às vezes persistentes. Infecção e alergia também podem ocorrer. A entrada ou compressão em vasos pode provocar necrose, cicatrizes e, em aplicações faciais, alterações visuais graves ou acidente vascular cerebral. Riscos e restrições variam conforme o produto.

Cuidados conforme o material

Receber instruções escritas do produto, identificação para rastreabilidade, contato de intercorrências e retorno. Massagem não é regra para todos os bioestimuladores: somente realizar quando e como orientado para o produto

utilizado. Informar tratamentos posteriores na mesma área. No caso de hidroxiapatita de cálcio, avisar profissionais responsáveis por exames de imagem sobre o material implantado.

Sinais que precisam de avaliação

Nódulo persistente ou doloroso, vermelhidão crescente, calor, secreção ou febre exigem avaliação. Dor incomum, mudança importante da cor da pele, alteração visual ou sinais neurológicos requerem assistência imediata. Dificuldade para respirar ou inchaço rápido de língua/garganta são emergência. Em uma emergência, procure um pronto-socorro ou acione o SAMU pelo 192; não espere resposta da clínica por mensagem.

Decisão sobre o produto identificado

Posso pedir esclarecimentos, adiar ou recusar o procedimento antes de sua realização e solicitar uma cópia deste documento. A confirmação e a assinatura dizem respeito somente ao plano descrito, após esclarecimento das dúvidas. Não autorizam divulgação de imagens nem outros procedimentos. Se ainda houver dúvida, devo conversar com a equipe antes de confirmar. Este consentimento não autoriza substituir automaticamente o material por outro.

Perguntas

Qual melhora você espera e o que deseja esclarecer sobre o tempo de evolução?

Qual material, região e objetivo você entendeu que foram propostos? Se não souber, registre a dúvida.

Quais dúvidas ou observações sobre este procedimento você quer discutir antes de decidir?

Declaração e assinatura

Declaro que li este documento, que as respostas acima são verdadeiras e que comunicarei qualquer alteração antes do atendimento.

Assinatura da paciente

Local e data

Assinatura e carimbo da profissional

Data da revisão profissional

Modelo amj-termo-bioestimuladores-20261016 · versão para preenchimento em papel gerada a partir da biblioteca de documentos da clínica. A via assinada deve ser conferida e arquivada no prontuário.

Demonstração local com dados fictícios. Sem validade de documento clínico ou fiscal.