ANA MARIA JACOB
ESTÉTICA AVANÇADA

Consentimento — Hialuronidase · 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.

Finalidade da avaliação e do tratamento

A hialuronidase é uma enzima que atua sobre o ácido hialurônico. Pode ser considerada para reduzir um preenchimento desse material ou no manejo de uma intercorrência, conforme diagnóstico e avaliação. Produto anterior desconhecido não deve ser tratado como se fosse ácido hialurônico; outros materiais não têm a mesma resposta.

Alternativas e limites

Em situações eletivas, discutir observação, adiamento ou outras condutas adequadas. Uma urgência vascular exige avaliação imediata e não deve aguardar o preenchimento deste formulário. A resposta pode ser incompleta, exigir reavaliação ou novas intervenções e alterar o volume ou contorno obtido com o preenchimento. Não há garantia de retorno ao aspecto anterior nem de reversão de uma lesão já estabelecida.

Riscos próprios do medicamento

Podem ocorrer dor, vermelhidão, inchaço, irritação e reação alérgica. Há risco de urticária, angioedema e reação alérgica grave. A hialuronidase pode favorecer disseminação de infecção localizada, exigindo diagnóstico e decisão clínica. A composição e origem do medicamento e a sua compatibilidade com outros produtos precisam ser consideradas pela profissional.

Acompanhamento e finalidade documentada

A finalidade, o local e o medicamento devem ser registrados e explicados. A equipe deve esclarecer se o uso pretendido consta da bula aplicável e quais são as limitações da evidência. Seguir orientações de observação e

retorno; não usar ou repetir o medicamento por conta própria. Correção estética futura depende de nova avaliação.

Quando procurar urgência

Dificuldade respiratória, inchaço rápido de língua/garganta, desmaio ou reação generalizada exigem atendimento imediato. Dor intensa, mudança de cor da pele, alteração da visão ou sinais neurológicos também não devem esperar uma consulta agendada. Febre, secreção ou piora da área devem ser comunicadas prontamente. Em uma emergência, procure um pronto-socorro ou acione o SAMU pelo 192; não espere resposta da clínica por mensagem.

Decisão sobre a finalidade descrita

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. A assinatura deste documento não é condição para buscar atendimento de emergência.

Perguntas

Que resultado ou intercorrência motivou a procura e qual dúvida permanece?

Qual finalidade da hialuronidase e qual região você entendeu que serão avaliadas ou tratadas?

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-hialuronidase-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.