Consentimento — Intradermoterapia · 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.

O que é e para que serve

A intradermoterapia estética aplica pequenas quantidades de uma substância ou formulação por injeções superficiais na pele, no corpo ou no couro cabeludo, em pontos definidos após avaliação. A modalidade (facial, corporal ou capilar), a substância, a concentração, o volume e o número de sessões são definidos pela profissional e informados antes de cada sessão. Este termo não abrange aplicação intramuscular.

Alternativas e limites

É possível não realizar, adiar ou optar por cuidados não injetáveis ou outros tratamentos. A resposta pode ser discreta, temporária, desigual ou inexistente; não há garantia de resultado, duração ou número de sessões. Iniciar uma sessão não obriga a realizar as seguintes.

Riscos e possíveis intercorrências

Podem ocorrer dor, ardor, vermelhidão, inchaço, coceira, pequenos caroços, sangramento e hematomas, em geral temporários. Também podem ocorrer inflamação persistente, infecção, manchas, cicatriz, queloide, irregularidade e reação ao produto. Raramente pode haver reação alérgica grave, comprometimento vascular, necrose ou reação sistêmica que exija atendimento imediato. Os riscos específicos dependem da substância proposta e serão explicados antes de cada sessão.

Cuidados antes e depois

Seguir as orientações individuais para a substância e a região. Não manipular a região nem aplicar produtos não orientados. Cuidados com sol, calor, exercício, lavagem e retorno variam conforme o local e serão informados. Avisar

antes de cada sessão sobre febre, infecção, ferida ou medicamento novo.

Quando avisar ou buscar assistência

Dor forte ou crescente, mudança importante da cor da pele, secreção, febre, vermelhidão que se espalha, falta de ar, inchaço de face ou garganta ou desmaio precisam de avaliação imediata. Em uma emergência, procure um pronto-socorro ou acione o SAMU pelo 192; não espere resposta da clínica por mensagem. Depois, comunique a clínica pelo (31) 99584-4803.

Produto e registro

Antes de cada sessão serão registrados a substância ou formulação, fabricante ou fornecedor, lote, validade, regularização, região, volume e data. Tenho direito de saber o que será aplicado antes de decidir; troca de substância, via ou finalidade exige nova explicação e concordância.

Decisão sobre a intradermoterapia descrita

Posso pedir esclarecimentos, adiar ou recusar o procedimento antes de sua realização, sem precisar justificar, e recebo 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. Aceito a assinatura eletrônica deste documento, com registro de data, hora, dispositivo e integridade do conteúdo, como manifestação válida da minha vontade.

Perguntas

Qual modalidade foi conversada com a profissional? (obrigatória)

☐ Facial ☐ Corporal ☐ Capilar ☐ Ainda não definida

Já fez intradermoterapia antes? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Já teve reação, mancha ou caroço após alguma aplicação injetável na pele? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

Usa algum medicamento ou loção para queda de cabelo (por exemplo, minoxidil ou finasterida)? (obrigatória)

☐ Sim ☐ Não

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-intradermoterapia-20261112 · 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.