Consentimento — Rinomodelação com ácido hialurônico · 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.

Objetivo e alcance nasal

A rinomodelação com ácido hialurônico acrescenta volume para modificar determinados contornos do nariz. Não remove osso ou cartilagem, não reduz o tamanho real do nariz e não substitui avaliação de dificuldade para respirar. As áreas e o produto propostos devem estar identificados antes da decisão.

Alternativas e limitações

As opções incluem não tratar, adiar ou consultar sobre tratamento cirúrgico quando o objetivo exigir mudança estrutural. O preenchimento pode deixar partes do nariz mais volumosas, não corrige todas as assimetrias e não garante resultado duradouro. Cirurgia, trauma ou preenchimentos prévios precisam ser considerados na avaliação, usando as informações da anamnese e do prontuário.

Riscos relevantes da região nasal

Podem ocorrer dor, inchaço, hematomas, assimetria, irregularidades, nódulos, infecção e reações alérgicas. A anatomia vascular do nariz exige atenção especial: obstrução da circulação pode produzir necrose e cicatrizes, perda parcial ou total da visão, inclusive permanente, e complicações neurológicas como acidente vascular cerebral. A existência de tratamento de intercorrências não garante reversão do dano.

Cuidados e retorno

Seguir o plano escrito de cuidados, inclusive restrições de pressão ou manipulação sobre o nariz. Não tentar reposicionar ou dissolver o produto por conta própria. Manter disponível a identificação do produto e o contato de

intercorrências; comparecer às avaliações indicadas. Não há prazo universal de retorno ao exercício ou a outros tratamentos.

Atendimento imediato

Alteração visual, dor intensa ou incomum, pele pálida, azulada ou escurecida, bolhas, perda de força ou alteração súbita de fala exigem avaliação imediata. Não esperar melhorar sozinho ou aguardar resposta por mensagem diante desses sinais. Falta de ar ou reação alérgica intensa também são emergência. Em uma emergência, procure um pronto-socorro ou acione o SAMU pelo 192; não espere resposta da clínica por mensagem.

Decisão específica sobre rinomodelação

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.

Perguntas

Seu objetivo principal envolve contorno, tamanho ou respiração? Descreva para discussão; esta resposta não define a indicação.

Qual alteração nasal e qual limitação do preenchimento você entendeu no plano proposto?

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-rinomodelacao-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.