ANA MARIA JACOB
ESTÉTICA AVANÇADA

Consentimento — Toxina botulínica · para preenchimento em papel

Identificação

Nome completo

Data de nascimento ____ / ____ / ________

CPF

WhatsApp

As declarações gerais são registradas na anamnese obrigatória. A autorização de imagem é independente e tem documento próprio.

1. FINALIDADE DO PROCEDIMENTO

Este procedimento tem finalidade estética. Não se destina ao tratamento de doença, não substitui acompanhamento médico e não possui finalidade terapêutica neste atendimento.

A aplicação proposta destina-se à suavização de rugas dinâmicas de expressão e ao equilíbrio estético da face, de acordo com a avaliação individual.

2. O QUE É E COMO É FEITO

A toxina botulínica tipo A é uma substância que, aplicada em pequenas quantidades no músculo, reduz temporariamente sua contração. Com o músculo menos ativo, as rugas formadas pelo movimento podem ficar menos marcadas.

A aplicação é realizada com agulhas finas, em pontos definidos após avaliação e assepsia da região. O procedimento costuma durar de 15 a 30 minutos. Gelo ou anestésico tópico poderão ser utilizados para conforto, quando indicados.

As regiões pretendidas são registradas na seção individual. A definição final de pontos, dose e regiões cabe à profissional após avaliação. Algumas utilizações podem não constar da indicação aprovada na bula do produto escolhido. Se isso ocorrer, a profissional deverá informar o paciente antes da aplicação e obter confirmação específica.

3. RESULTADO ESPERADO, LIMITAÇÕES E AUSÊNCIA DE GARANTIA

O efeito não é imediato. Pode começar a ser percebido nos primeiros dias e atingir seu resultado progressivamente nas semanas seguintes. A duração é temporária e varia conforme organismo, metabolismo, produto, dose, região tratada e força muscular.

A toxina botulínica atua principalmente sobre rugas de movimento. Rugas marcadas em repouso, flacidez, manchas e perda de volume podem não ser corrigidas e podem exigir outras abordagens.

Nenhum rosto é perfeitamente simétrico. Diferenças prévias entre os lados podem permanecer ou se tornar mais perceptíveis. O resultado varia de pessoa para pessoa. Imagens de outras pessoas são apenas referências e não constituem promessa de resultado igual.

Trata-se de obrigação de meio, sem garantia de resultado estético específico. A profissional se compromete a empregar técnica, cuidado e materiais adequados. Esta cláusula não afasta direitos assegurados em lei nem exclui eventual responsabilidade profissional quando cabível.

4. ALTERNATIVAS

As alternativas incluem não realizar o procedimento, manter cuidados tópicos e proteção solar ou avaliar outros procedimentos estéticos, cada qual com suas indicações, custos, benefícios e riscos. A escolha de realizar a aplicação deve ser livre e sem pressão.

5. RISCOS E EFEITOS ADVERSOS

Todo procedimento possui riscos. A frequência e a intensidade variam conforme o produto, a dose, a região, a técnica e as características individuais. A profissional confirmará as informações da bula atual do produto efetivamente utilizado antes da aplicação.

Podem ocorrer dor, ardência ou desconforto durante a aplicação, vermelhidão, pequeno inchaço e hematomas nos pontos aplicados. Também podem ocorrer dor de cabeça, sensação de peso ou tensão, náusea, mal-estar, coceira, assimetria ou expressão diferente da desejada.

Entre os efeitos menos frequentes estão queda temporária da pálpebra ou da sobrancelha, elevação exagerada da sobrancelha, visão dupla ou embaçada, dificuldade para fechar o olho, olho seco ou lacrimejamento, boca seca, fraqueza em músculos próximos, infecção e alterações temporárias do sorriso, da fala ou da capacidade de reter líquidos na boca. Aplicações no pescoço podem provocar dificuldade para engolir.

Raramente podem ocorrer reação alérgica grave e disseminação do efeito da toxina para além do local aplicado, com fraqueza muscular generalizada, alteração da voz e dificuldade para falar, engolir ou respirar. Aplicações repetidas podem formar anticorpos e reduzir a resposta futura ao produto.

Não existe substância capaz de reverter imediatamente o efeito já aplicado. Efeitos indesejados são acompanhados com medidas de suporte e tendem a acompanhar a duração temporária da toxina.

ATENÇÃO: procure atendimento médico imediatamente se apresentar dificuldade para respirar, engolir ou falar, fraqueza muscular generalizada, alteração importante da voz ou inchaço de lábios, língua ou garganta. Depois de buscar atendimento, comunique a clínica pelo telefone informado neste termo.

6. CONFIRMAÇÃO DE SEGURANÇA ESPECÍFICA

As perguntas do questionário de saúde anexo são específicas para a avaliação da toxina botulínica. Elas não substituem a ficha de anamnese geral da clínica, que permanece um documento separado e necessário.

O questionário completo é apresentado para preenchimento na seção “Confirmação de segurança específica” do formulário. Todas as perguntas, respostas e explicações são incluídas na cópia digital, como parte integrante deste documento.

As respostas e explicações individuais constam da seção individual deste documento. O paciente declara ter respondido com sinceridade e se compromete a comunicar qualquer alteração de saúde, medicamento, alergia ou procedimento anterior antes da aplicação.

Qualquer resposta de atenção exige revisão da profissional. O envio do formulário não representa liberação automática para o procedimento.

7. CUIDADOS ANTES E DEPOIS

Antes do atendimento: evite bebida alcoólica nas 24 horas anteriores; não suspenda medicamento de uso contínuo por conta própria; anticoagulantes somente podem ser interrompidos com autorização do profissional que os prescreveu; informe febre, infecção ativa ou lesão na pele; compareça com a face limpa e sem maquiagem, quando possível.

Depois do atendimento: não massageie, esfregue, aperte ou aplique calor na região tratada até liberação; evite exercício intenso, sauna, banho muito quente e exposição solar prolongada nas primeiras 24 a 48 horas, salvo orientação individual diferente; evite pressão de acessórios sobre a área aplicada; e siga as orientações individuais sobre postura, repouso e retorno.

Evite procedimentos faciais na região até a liberação profissional. A reavaliação costuma ocorrer entre o 14º e o 21º dia. Eventual complementação será avaliada nessa consulta e não constitui garantia de correção de resultado.

Diante de sintoma preocupante, entre em contato com a clínica. Nos sinais de urgência descritos na seção 5, procure primeiro atendimento médico imediato.

8. REGISTRO DO MATERIAL APLICADO

Esta seção é exclusiva da profissional e será preenchida a cada sessão: data; produto e marca; lote; validade; número de registro na Anvisa; diluição; região; unidades aplicadas; intercorrências; identificação e assinatura profissional.

O registro profissional ainda não preenchido ou assinado mantém este documento no estado “aguardando revisão profissional”.

9. DIREITO DE RECUSAR OU RETIRAR O CONSENTIMENTO

O paciente pode recusar ou desistir do procedimento antes da aplicação, sem precisar justificar e sem represália ou prejuízo no atendimento. Depois da aplicação, o procedimento realizado não pode ser desfeito, permanecendo o acompanhamento, o registro clínico e a guarda de dados quando necessários.

10. DECLARAÇÃO FINAL

Ao enviar este documento, o paciente declara que leu integralmente o termo; recebeu informação sobre finalidade, forma de realização, benefícios esperados, limitações, alternativas, riscos e efeitos adversos; teve oportunidade de registrar dúvidas; compreendeu que o resultado é temporário e individual; respondeu com sinceridade ao questionário específico deste procedimento; e manifesta vontade livre de prosseguir para a avaliação profissional.

O paciente compreende que o envio eletrônico é uma manifestação inicial documentada e que, antes da aplicação, a profissional deve revisar as respostas, esclarecer dúvidas, confirmar o consentimento e completar o registro e a assinatura profissional.

Uma cópia digital deste envio será disponibilizada imediatamente. O documento clínico completo dependerá da revisão e do registro profissional no atendimento.

Perguntas

Regiões pretendidas para avaliação (obrigatória)

Objetivo e expectativas do procedimento (obrigatória)

Mudanças de saúde desde o preenchimento da anamnese

Dúvidas para esclarecer com a profissional

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-toxina-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.