

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA POR TELECONSULTA

Prezado(a) paciente,

O nosso maior interesse é poder atendê-lo(a) observando os mais elevados padrões de humanização e ética, bem como a qualidade dos serviços e cuidados prestados pela nossa equipe médica.

Por isso, teremos o cuidado de passar a você, nosso(a) paciente, de forma bem detalhada, durante a consulta pré-anestésica que se realizará neste ato, todos os detalhes técnicos e fisiológicos do procedimento anestésico ao qual você vai se submeter, bem como as informações pertinentes à teleconsulta (Portaria nº 467, de 20 de março de 2020).

Abaixo se encontram descritas, de forma simples e de fácil entendimento, todas as informações que você precisa saber. Pedimos que as leia com atenção.

Foi-me explicado e aceito por mim que, em caráter de excepcionalidade, enquanto se mantiver a situação de combate à disseminação da Covid-19 e tendo em vista que a telemedicina é, de fato, um meio eficaz de manutenção do tratamento/atendimento de pacientes, sem implicar risco de contágio, será realizada a teleconsulta por meio de atendimento remoto, destacando-se que os canais digitais que o médico utilizará para se conectar comigo garantem a privacidade e o sigilo do atendimento, ficando expressamente proibida sua replicação pública, estando as partes, tanto o médico quanto eu, sujeitas às penalidades cabíveis no caso de descumprimento.

Foi-me explicado que a teleconsulta implica algumas limitações, tendo em vista que o atendimento médico será realizado a distância, inclusive com a possibilidade de ela ser convertida em consulta presencial, caso o meu médico entenda necessário, ou de eu ser encaminhado(a) para um serviço de saúde.

Entendo que o meu médico poderá solicitar exames complementares para firmar a hipótese diagnóstica do meu caso.

Foi-me perguntado se a minha teleconsulta pode ser gravada (áudio e vídeo), registrada no meu prontuário e se pode ser usada pelo médico para a sua defesa profissional caso seja necessário. Estou ciente disso e autorizo a gravação.

Após a explicação, entendi que existem limitações e benefícios no uso da teleconsulta, sendo eles: 1. **Limitações:** (i) pelo que consta da regulamentação, o uso da telemedicina só estará disponível enquanto durar o quadro de pandemia decorrente da Covid-19; (ii) a consulta a distância pode limitar a conclusão diagnóstica pela falta de possibilidade de proceder ao exame físico presencial no paciente e (iii) pode haver a necessidade de conversão da teleconsulta em consulta presencial. 2. **Vantagens:** (i) fica drasticamente diminuído o risco de contágio pelo novo coronavírus; (ii) não há espera em consultório para ser atendido; (iii) não há necessidade de deslocamentos; (iv) aumenta a acessibilidade à saúde; (v) redução de custos; (vi) qualidade do atendimento etc.

Comprometo-me a informar todos os meus sintomas e sinais ao médico que realizará minha teleconsulta, bem como relatar todas as minhas queixas, tudo para que haja a maior compreensão possível por parte do médico.

Foi-me explicado que o médico, em atenção à Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, deverá me atender respeitando os preceitos éticos de beneficência, não maleficência, sigilo das informações e autonomia, observando as normas e as orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) e disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Também entendi que o atendimento realizado por médico ao paciente, por meio de tecnologia da informação e comunicação, deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter: (i) os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, que deverão ser preenchidos em cada contato com o paciente; (ii) a data, a hora, a tecnologia da informação e a comunicação utilizadas para o atendimento e (iii) o número do Conselho Regional Profissional e a sua unidade da federação.

Também me foi explicado, pelo que declaro concordar, que o artigo 1º da Resolução CFM nº 1974/2016 estabelece que "cabe ao anestesiológico, antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico" e, desse modo, caso o médico que fez a teleconsulta não seja o mesmo que realizará o procedimento anestésico e este considerar insuficientes as informações clínicas obtidas na data de hoje, poderá se negar à realização do procedimento anestésico.

Pelo presente, declaro que entendi todas as informações, orientações e explicações prestadas e repassadas pelo médico, em linguagem simples e clara, e que as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo tempo que me foi dado para observar os detalhes do presente documento.

Por essa razão, manifesto expressamente a minha concordância e consentimento para a realização da consulta médica de forma remota (teleconsulta). Declaro ainda que, no momento da assinatura deste instrumento, foi-me entregue, pelo médico que realizou a teleconsulta, o anexo **Termo de Consentimento Informado**, que contém, **por escrito**, todas as informações, os benefícios esperados, os riscos conhecidos e os possíveis resultados adversos do procedimento anestésico ao qual vou me submeter, e que fui orientado(a) a **lê-lo com a máxima atenção, assiná-lo e entregá-lo no dia marcado para o procedimento, sob pena de não realização do procedimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente