



World Federation of Societies of Anaesthesiologists

Uniting anaesthesiologists around the world for the enhancement of patient care

Consentimento para o Concurso de Fotografia da WFSA de abril de 2021

Sobre a WFSA

A Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas (WFSA) é a principal aliança global de anestesiologistas, os médicos especialistas dedicados ao cuidado integral do paciente antes, durante e após a cirurgia. A WFSA reúne anestesiologistas de todo o mundo para melhorar o atendimento aos pacientes e ampliar o acesso à assistência em anestesiologia e medicina perioperatória segura.

A WFSA usa fotos, vídeos e áudios para evidenciar o trabalho dos anestesiologistas durante os cuidados clínicos, treinamento e aprendizagem. Elas servem para explicar o papel que os anestesiologistas desempenham para garantir a segurança dos pacientes, bem como para ilustrar os materiais educacionais que a WFSA cria ou usa.

A WFSA está registrada nos Estados Unidos como uma empresa sem fins lucrativos 501(c)(3) (EIN 13-3211128), e no Reino Unido e no País de Gales, a WFSA UK está registrada como uma empresa sem fins lucrativos (1166545)

Consentimento

Ao consentir ser fotografado, compreendo que não receberei pagamento por nenhuma das partes. Recusar-me a ser fotografado não afetará de forma alguma a assistência médica que receberei. Caso eu tenha alguma dúvida ou queira retirar meu consentimento no futuro, poderei entrar em contato com a equipe da Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas (WFSA) através do e-mail comms@wfsahq.org

Autorizo que essas fotografias sejam usadas para fins não comerciais exclusivamente pela WFSA em seu site, publicações e redes sociais.

Embora essas fotografias sejam usadas sem informações de identificação, como meu nome, entendo que é possível que alguém me reconheça.

Terei oportunidade de ver as imagens ou gravações antes de assinar este consentimento.

Ao assinar abaixo, confirmo que este formulário de consentimento foi explicado para mim em termos que compreendo:

Nome do participante :

Assinatura do participante :

Data:

Eu confirmo que expliquei a natureza e o propósito destas fotos ao participante acima mencionado.

Nome do anestesiologista:

Assinatura do anestesiologista:

Data:

WFSA Office, 52 Horseferry Road, London SW1P 2AF, United Kingdom

E-mail: comms@anaesthesiologists.org

Site: wfsahq.org/