



RIOSAUDE

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO
ODONTOLÓGICO**

Setor:

Data:

Leito:

ETIQUETA DO PACIENTE

Nome:

Prontuário:

Atendimento:

Data de nascimento:

Fui informado pelo cirurgião dentista da Unidade de Saúde _____ sobre a necessidade de realizar o procedimento odontológico (_____), como apoio ao tratamento que estou sendo submetido, permitindo que utilizem o julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis por meio dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina Odontológica e disponíveis na unidade.

Fui informado, também, sobre todas as outras possibilidades de tratamento e prejuízos de sua não realização.

Estou ciente de que, durante a realização do procedimento, poderão ocorrer complicações que me foram explicadas, assim como situações imprevisíveis.

Pelo presente termo, considerando a necessidade do procedimento odontológico, eu:

() **AUTORIZO** a realização do procedimento.

() **NÃO AUTORIZO** a realização do procedimento.

Justificativa: _____

A qualquer momento, poderei anular o presente consentimento, desde que antes da data da realização da intervenção proposta. Fico ciente de que a não autorização do procedimento é uma opção sem qualquer penalização ou prejuízo ao meu cuidado.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

(no caso de impossibilidade de assinatura pelo paciente)

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi as explicações necessárias, compreendo e concordo com tudo o que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____. Hora: ____: ____

Nome legível:

Grau de parentesco:

CPF:

Assinatura:

PREENCHIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Atesto que expliquei todo o procedimento odontológico para o paciente e/ou responsável e que o mesmo foi informando sobre os benefícios e riscos. Entendo que o paciente e/ou responsável compreendeu o que lhe(s) foi informado.

Nome legível, CRO e visto ou carimbo com CRO e visto