

Termo de Consentimento — Implante Dentário

TRM-005 • Termos de Consentimento

ESTRUTURA DE TERMO — NÃO É UM TERMO PRONTO. Este modelo lista os elementos que o documento precisa conter e serve de roteiro para a redação. O texto final, a descrição dos riscos e as cláusulas devem ser redigidos ou revisados por profissional jurídico e pelo responsável técnico da clínica, considerando o caso concreto e a regulamentação vigente. Um termo genérico assinado sem adequação pode não produzir o efeito pretendido.

Controle do documento

Código	TRM-005	Versão	[PREENCHER]
Data de adaptação	[PREENCHER]	Revisão prevista	[PREENCHER]
Responsável	[PREENCHER]	Aprovado por	[PREENCHER]

Procedimento a que se refere

Instalação cirúrgica de implante dentário e componentes protéticos.

1. Identificação

Campo	Preenchimento
Paciente	
Documento de identificação	
Data de nascimento	
Responsável legal (se menor ou incapaz)	
Documento do responsável	
Profissional executante	
CRO	
Data	

2. Elementos obrigatórios do termo

Redija cada elemento em linguagem acessível ao paciente. O texto é de responsabilidade do profissional e deve ser revisado juridicamente.

Elemento	Texto a redigir
Descrição do procedimento proposto	
Objetivo e resultado esperado	
Como o procedimento é realizado	
Materiais ou produtos utilizados	
Número de sessões previstas	
Alternativas de tratamento existentes	
Consequências de não realizar o procedimento	
Cuidados exigidos do paciente antes e depois	
Duração esperada do resultado	
Necessidade de manutenção	
Custos envolvidos e o que não está incluído	
Direito de revogar o consentimento a qualquer tempo	

3. Riscos e complicações a serem informados

Os itens abaixo são um roteiro de temas. A descrição de cada risco, sua probabilidade e a conduta adotada devem ser redigidas pelo profissional responsável.

Risco / complicação	Descrição a redigir	Informado (S/N)
Dor, edema e equimose		
Sangramento		
Infecção		
Falha de osseointegração e perda do implante		
Parestesia		
Perfuração de estruturas anatômicas		
Necessidade de enxerto ósseo		
Necessidade de reintervenção		
Peri-implantite ao longo do tempo		
Resultado estético diferente do esperado		
Necessidade de manutenção periódica		
Influência de tabagismo e condições sistêmicas no resultado		

4. Declarações do paciente

Declaração	Ciente
Recebi explicação sobre o procedimento em linguagem que compreendi	
Tive oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas	
Fui informado sobre os riscos e complicações possíveis	
Fui informado sobre as alternativas de tratamento	
Fui informado de que não há garantia de resultado específico	
Informei corretamente meu histórico de saúde, alergias e medicações em uso	
Comprometo-me a seguir as orientações recebidas	
Sei que posso revogar este consentimento a qualquer momento	

5. Assinaturas

Paciente ou responsável legal	Profissional executante e CRO	Testemunha	Data
[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]	[PREENCHER]