

# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Identificação das Partes

Eu, **Anderson Domingos**, telefone (11) 94520-7618, e-mail [andomingos87@gmail.com](mailto:andomingos87@gmail.com), nascido em 07 de junho de 1987, doravante denominado **PACIENTE**, declaro que fui informado(a), por , CRM , sobre o procedimento a ser realizado.

## Descrição do Procedimento

O procedimento que será realizado é a **Lipo de Papada Enzimática**, que consiste na aplicação de enzimas na região da papada. O objetivo é diminuir a gordura localizada e melhorar o contorno do rosto.

## Objetivos e Benefícios

Os objetivos do procedimento incluem:

- Redução da gordura na papada;
- Melhora da estética facial;
- Aumento da autoestima do PACIENTE.

## Riscos e Complicações

Os riscos e complicações potenciais do procedimento incluem:

- Inchaço e vermelhidão na área tratada;
- Possibilidade de reações alérgicas (tendo em vista que o PACIENTE não possui alergias conhecidas);
- Resultados que podem variar de acordo com a resposta do organismo ao tratamento.

## Alternativas

As alternativas ao procedimento incluem:

- Procedimentos cirúrgicos, como a lipoaspiração;
- Tratamentos não invasivos, como preenchimentos faciais e outras técnicas estéticas.

O PACIENTE é encorajado a discutir essas opções com o profissional antes de tomar uma decisão.

## Cuidados Pré e Pós-Procedimento

Os cuidados que o PACIENTE deve observar antes do procedimento incluem:

- Não utilizar medicamentos anticoagulantes ou anti-inflamatórios antes da aplicação;
- Consultar o profissional sobre a continuidade do uso da Venlafaxina.

Após o procedimento, recomenda-se:

- Evitar exposição ao sol na área tratada;
- Seguir as orientações e cuidados indicados pelo profissional.

## Confidencialidade e Uso de Dados

As informações pessoais do PACIENTE serão mantidas em sigilo absoluto, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Esses dados serão utilizados exclusivamente para o propósito de tratamento e acompanhamento.

## Direito de Revogação

O PACIENTE tem o direito de revogar este consentimento a qualquer momento, através de comunicação formal com o profissional responsável.

## Declaração de Ciência

Declaro que recebi todas as informações necessárias e que tirei todas as minhas dúvidas sobre o procedimento e suas implicações. Estou ciente dos riscos e benefícios e concordo com a execução do procedimento.

## Data e Assinaturas

Este documento é firmado na data em . Assinaturas:

---

Anderson Domingos (PACIENTE)

---

(PROFISSIONAL)

---

**Resumo em linguagem simples**

Este termo confirma que você, Anderson, entende o que é a Lipo de Papada Enzimática, quais são os riscos e os benefícios. Você pode desistir a qualquer momento, e seus dados serão mantidos em sigilo.