



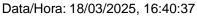
## Formulário de Questionário e Consentimento

Nome: João da Silva CPF: 123.456.789-00

Data de Nascimento: 1985-10-15

Idade: 40
Pergunta (Qual é o seu nome?): João da Silva
Pergunta (Informe seu CPF:): 123.456.789-00
Pergunta (Data de Nascimento:): 1985-10-15
Pergunta (Qual o motivo que seu médico solicitou o exame de tomografia?): Exame solicitado para investigação de dores.
Pergunta (Você já fez alguma cirurgia?): Sim
Pergunta (Você já realizou radioterapia, quimioterapia ou procedimento similar?): Não
Pergunta (Faz uso de algum medicamento de uso contínuo?): Sim
Pergunta (Você tem suspeita de gravidez?): Não
Pergunta (Você possui alguma das seguintes condições: diabetes, hipertensão, doenças renais, asma ou bronquite?): Diabetes, Hipertensão
Pergunta (Você é fumante?): Não

Data/Hora: 18/03/2025, 16:40:37 | IP: 192.168.1.10 | CNPJ: 20.714.637/0001-57 - IMEC Diagnostico





Endereço: Rua Leopoldina Salgado, n.º203, Centro, Ceres - GO

## Termo e Assinatura

Termo de Consentimento para o Uso de Contraste em Exames de Tomografia:

Gravidez: Raios-x podem ser prejudiciais, principalmente no início da gestação.

Utilização do contraste endovenoso: O contraste contém iodo, realça estruturas vasculares e, raramente, pode causar reações alérgicas.

Confirmo que estou ciente e concordo com o procedimento, que será acompanhado por equipe médica especializada.

Data/Hora: 18/03/2025, 16:40:37 | IP: 192.168.1.10 | CNPJ: 20.714.637/0001-57 - IMEC Diagnostico