

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ATENDIMENTO VIA TELEMEDICINA

Por meio deste termo, em observância ao Artigo 3º da Resolução CFM nº 2.314/2022 e à Lei nº 14.510/2022, Eu, devidamente identificado no cadastro da Plataforma, DECLARO que fui prévia e plenamente esclarecido(a) e CONCORDO expressamente com a realização de atendimento médico à distância (Telemedicina) prestado pela VIIVA +, sob as seguintes condições:

1. Compreendo que a teleconsulta é realizada de forma remota, em ambiente virtual por áudio e vídeo, estando o médico em local diverso do meu.
2. Fui informado(a) de que o atendimento via telemedicina possui limitações decorrentes da ausência do exame físico presencial, e aceito voluntariamente esta modalidade de atendimento.
3. Tenho ciência de que o médico possui total autonomia para interromper a teleconsulta e determinar que eu me dirija a um atendimento presencial, caso conclua que meu estado clínico não permite um diagnóstico ou conduta segura à distância.
4. Declaro expressamente que NÃO ME ENCONTRO em situação de urgência ou emergência médica no momento deste acesso.
5. Comprometo-me a estar em um ambiente calmo, privativo, iluminado e silencioso no momento da consulta, a fim de garantir a qualidade da transmissão e o sigilo das minhas informações médicas.
6. Declaro ciência de que É EXPRESSAMENTE PROIBIDO gravar, fotografar ou transmitir o áudio e a imagem do médico e da consulta sem autorização prévia por escrito.
7. Fui informado(a) de que posso recusar esta modalidade de atendimento ou revogar este consentimento a qualquer momento antes do início da consulta, optando pela busca de atendimento presencial na rede de minha preferência.

LI, COMPREENDI E ACEITO OS TERMOS DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A REALIZAÇÃO DA TELECONSULTA.