

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TELEMONTORAMENTO EM FISIOTERAPIA DOMICILIAR

O telemonitoramento em fisioterapia foi autorizado pelo Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional neste momento devido a pandemia do Coronavírus. É uma maneira para que possamos realizar orientações para o seu caso, de forma a contribuir com seu bem estar e saúde e será realizada pela fisioterapeuta domiciliar responsável Carolina Cristina do Nascimento, até que os atendimentos retornem presencialmente.

Este documento explica como será realizado este telemonitoramento e ao final, se estiver de acordo, você deverá assinar, comprovando que você aceitou participar.

Para participar, usaremos o App whatsapp para filmar os exercícios a serem realizados por você e supervisionado pelo cuidados ou familiar. Sua imagem e voz ficará registrado.

Utilizaremos como ferramenta o celular ou notebook, o que for melhor para você.

Durante o telemonitoramento, precisaremos de alguém que te acompanhe (se necessário).

Declaro estar ciente que o telemonitoramento em fisioterapia apresenta limitações por não possibilitar o atendimento presencial, podendo ser, em alguns casos, limitados por vídeo e/ou foto.

Autorizo o registro dos meus dados/documentos/voz/fotos/vídeos que permitam a minha identificação, para análise da fisioterapeuta responsável Carolina.

Assim, declaro estar seguro (a) e ciente para a realização da telemonitoramento em fisioterapia e ao mesmo tempo, declaro e dou fé que o preenchimento deste formulário foi realizado por mim (ou responsável).

Declaro que fui devidamente informado que a utilização da telemonitoramento em fisioterapia será feita, decorrente do quadro de pandemia do COVID19. Tal situação deve-se ao controle da pandemia assim como o isolamento social recomendado pelas entidades nacionais e mundiais de saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde.

Nome do paciente:

Nome do responsável (se necessário):

Número RG:

Endereço:

TELEFONE PARA EMERGÊNCIA