

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

CPF OU RG: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: \_\_\_\_\_

CPF OU RG DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

Eu, na condição de PACIENTE ou de RESPONSÁVEL pelo paciente, em pleno gozo de minhas faculdades mentais, AUTORIZO os membros da Comissão de Pele do Hospital Antônio Bezerra de Faria - HABF a realizar o acompanhamento da evolução do tratamento de ferida e/ou estoma existente no meu corpo, através de registros fotográficos/videos periódicos, bem como a utilizar essas imagens obtidas em treinamentos e/ou pesquisas clínicas ou acadêmicas, desde que não seja exposta a identidade do paciente.

Estou ciente e de acordo que esse registro fotográfico é importante para o tratamento da ferida e/ou estoma, bem como para treinamento e aperfeiçoamento da Equipe de Enfermagem e Médica do HABF, ou de outras pessoas, qualificando-os para disponibilizar melhores cuidados neste tipo de tratamento, bem como, que o registro fotográfico proposto não terá nenhum custo para o paciente, pois é feito gratuitamente. Em razão disso, AUTORIZO a cessão dos direitos de uso das imagens captadas a título gratuito ao HABF e aos profissionais da Comissão de Pele do HABF, por prazo indeterminado. Estou ciente de que, a qualquer momento, este consentimento poderá ser retirado, ressalvando a autorização para realização e uso das imagens captadas até esse momento, sem qualquer comprometimento do tratamento médico-hospitalar que está em curso ou a ser prestado no futuro.

Certifico que li este termo, ou que leram-no para mim, compreendendo o que ele representa, pelo que expressei o meu pleno e livre consentimento com todas as suas condições, após ter tido a oportunidade de esclarecer a todas as dúvidas com o médico e/ou com o enfermeiro abaixo assinado.

Vila Velha/ES, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pelo Paciente

Eu, \_\_\_\_\_ Registro Profissional \_\_\_\_\_, declaro que apliquei o presente termo de consentimento, após prestar os esclarecimentos sobre o seu conteúdo e importância.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do colaborador (HABF)