

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DE ALTA À REVELIA

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome do Hospital: _____

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: ____ Leito: ____

Data de Admissão: ____/____/____ Hora: ____ Registro: _____

Nome do diretor médico: _____ CRM: _____

Declaro que:

- a) Fui devidamente informado(a) pelo médico Dr.(a) _____
CRM _____, de que devido ao meu estado de saúde, a recomendação médica é de que permaneça internado(a) para receber cuidados e tratamentos.
- b) Ainda assim optei por deixar este Hospital à revelia do corpo clínico para:
- Dar continuidade ao procedimento e/ou tratamento no Hospital: _____
para onde serei conduzido por: Veículo Próprio Ambulância
 - Abandonar o tratamento indicado pela equipe médica, decidindo pela minha condução à residência para onde serei conduzido por: Veículo Próprio Ambulância
- c) Declaro ainda ter sido esclarecido(a) e alertado(a) sobre os riscos de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estarei sujeito, assumindo todas as consequências, pessoal e individualmente.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

_____, _____ de _____ de 20_____.

Nome legível: _____

Assinatura: _____ CPF: _____

Grau de parentesco do Responsável: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Residente e domiciliado à: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefones para contato: () _____ () _____

TESTEMUNHA

Nome legível: _____ Assinatura: _____

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, que a recomendação médica é de que o paciente permaneça internado no hospital, pois necessita de cuidados e tratamentos indicados para o seu estado de saúde. Esclareci o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas da internação hospitalar e dos cuidados e tratamentos indicados; alertei sobre os riscos relacionados à alta à revelia, inclusive de sequelas irreversíveis e até mesmo de morte. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei e ainda assim, RECUSA-SE a permanecer no hospital.

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

Outras considerações: _____
