



Este modelo de ficha faz parte do livro

Manipulação Magistral para Estética 3ª ed, 2025.

O termo de consentimento informado é fundamental na relação jurídica entre o profissional e o paciente ou cliente e se destaca nos julgamentos de erro do profissional.

O dever de informar é um dos pilares da responsabilidade civil do profissional e, quando negligenciado, constitui fator substancial para condenação.¹

1. Manzini MC, Machado CDS, Criado PR. Termo de consentimento informado: impacto na decisão judicial. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 7 Outubro 2022], pp. 517-521. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283415>>. Epub 06 Nov 2020.

MODELO

Termo de consentimento para procedimentos de aplicação de ácidos estéticos

Eu _____ (nome do(a) cliente abaixo identificado(a) e firmado) declaro ter sido informado(a) claramente e estar ciente sobre os benefícios, riscos, indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais relacionados ao tratamento cosmético com aplicação de ácidos estéticos.

Os termos técnicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas por _____ (nome do(a) profissional) que conduzirá todo o tratamento estético.

Estou ciente de que os ácidos estéticos na pele podem promover sensibilidade durante 1 a 7 dias depois da aplicação, sendo que pode ocorrer descamação leve a moderada. Estou ciente, ainda, que pode ocorrer formação *frost*, uma reação de precipitação do ácido com as proteínas da pele. Após alguns dias, a região onde ocorre *frost* pode ficar escurecida e formar crostas. Estas crostas não devem ser retiradas pois costumam cair naturalmente após 7 a 10 dias e a pele que aparece por baixo é uma pele renovada.

Comprometo-me a seguir corretamente todas as orientações e fazer o uso dos produtos da minha prescrição domiciliar respeitando os horários, quantidade e prazo para a sua utilização, isentando, neste ato, os profissionais de estética envolvidos de qualquer culpa caso o tratamento não dê certo, por minha culpa exclusiva em casos de uso incorreto, pois tenho ciência de que esta obrigação de resultado está subordinada ao meu comportamento e disciplina durante e após o tratamento estético.



Concordo espontaneamente em submeter-me ao referido tratamento assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes de indisciplina ou omissão de intolerância particular de minha pele às substâncias contidas nos produtos e que neste momento me foram informadas.

Estou ciente que posso suspender este tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre mim e minha esteticista, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias relacionadas com sua categoria profissional. Assim o faço por livre e espontânea vontade.

DADOS DO PACIENTE:

Nome: _____ RG: _____
Sexo: Masculino () Feminino () Idade: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome: _____
Conselho Profissional: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____

Assinatura do profissional