

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) xxxx.

Normas do conselho de medicina e do código de ética regulam a realização de perícias médicas para autorização de procedimentos solicitados por médicos assistentes.

A perícia pode envolver análise de exames, de imagens ou laboratoriais, assim como o exame clínico. Situações que envolvem a retirada de lesões externas ou superficiais e cirurgias reparadoras habitualmente necessitam do exame clínico realizado pelo médico perito.

Para beneficiários que têm dificuldade de realizar a perícia presencial, na sede da Copass Saúde em Belo Horizonte, existe a possibilidade de que a mesma seja feita por exame de fotografia das lesões ou regiões a serem tratadas.

A fotografia somente poderá ser enviada, mediante autorização do beneficiário, sendo para isso assegurado pela Copass Saúde e pelos profissionais envolvidos, o sigilo em todo o processo de envio e análise.

Estou ciente e concordo com as condições supramencionadas.

_____, _____ de _____ de 20____

Nome / Identidade

COPASS SAÚDE – Qualidade de vida para seu futuro.