Umbrella Corp
Dra. Mackenzie Davis
Clínica médica
CRM: 123456 / SP

B91E-4C27-0A58

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Maria Helena Duarte, CPF 123.456.789-09, declaro que fui informada pela Dra. Mackenzie Davis, de forma clara, sobre o diagnóstico, o tratamento proposto, seus benefícios, riscos e alternativas.

Fui esclarecida de que a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide consiste na introdução de uma agulha fina no nódulo, guiada por ultrassonografia, para coleta de material destinado a exame citológico.

Compreendi que o procedimento é realizado com a paciente acordada, em posição deitada, com o pescoço estendido, e que pode ser utilizada anestesia local no ponto de punção, a critério da equipe.

Fui informada de que os riscos mais comuns são dor local leve, pequeno hematoma e desconforto ao engolir nas horas seguintes, e que complicações como infecção ou sangramento importante são raras.

Entendi que, em alguns casos, o material coletado pode ser insuficiente para diagnóstico, sendo necessário repetir o procedimento em nova data, sem custo adicional quando indicado pela equipe.

Recebi orientações sobre os cuidados após o procedimento, incluindo compressão local por alguns minutos, observação de sinais de alerta e retorno imediato em caso de inchaço progressivo, febre ou falta de ar.

Declaro que informei à equipe o uso de medicamentos, alergias conhecidas e condições de saúde relevantes, inclusive o uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários.

Estou ciente de que posso retirar este consentimento a qualquer momento antes da realização do procedimento, sem prejuízo do meu atendimento nesta clínica.

Tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e autorizo a realização do procedimento

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide.

Eu, Maria Helena Duarte, CPF 123.456.789-09, declaro que fui informada pela Dra. Mackenzie Davis, de forma clara, sobre o diagnóstico, o tratamento proposto, seus benefícios, riscos e alternativas.

Fui esclarecida de que a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide consiste na introdução de uma agulha fina no nódulo, guiada por ultrassonografia, para coleta de material destinado a exame citológico.

Compreendi que o procedimento é realizado com a paciente acordada, em posição deitada, com o pescoço estendido, e que pode ser utilizada anestesia local no ponto de punção, a critério da equipe.

Fui informada de que os riscos mais comuns são dor local leve, pequeno hematoma e desconforto ao engolir nas horas seguintes, e que complicações como infecção ou sangramento importante são raras.

Entendi que, em alguns casos, o material coletado pode ser insuficiente para diagnóstico, sendo necessário repetir o procedimento em nova data, sem custo adicional quando indicado pela equipe.

Recebi orientações sobre os cuidados após o procedimento, incluindo compressão local por alguns minutos, observação de sinais de alerta e retorno imediato em caso de inchaço progressivo, febre ou falta de ar.

Declaro que informei à equipe o uso de medicamentos, alergias conhecidas e condições de saúde relevantes, inclusive o uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários.

Estou ciente de que posso retirar este consentimento a qualquer momento antes da realização do procedimento, sem prejuízo do meu atendimento nesta clínica.

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e autorizo a realização do procedimento de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide.

Eu, Maria Helena Duarte, CPF 123.456.789-09, declaro que fui informada pela Dra. Mackenzie Davis, de forma clara, sobre o diagnóstico, o tratamento proposto, seus benefícios, riscos e alternativas.

Fui esclarecida de que a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide consiste na introdução de uma agulha fina no nódulo, guiada por ultrassonografia, para coleta de material destinado a exame citológico.

Compreendi que o procedimento é realizado com a paciente acordada, em posição deitada, com o pescoço estendido, e que pode ser utilizada anestesia local no ponto de punção, a critério da equipe.

Fui informada de que os riscos mais comuns são dor local leve, pequeno hematoma e desconforto ao engolir nas horas seguintes, e que complicações como infecção ou sangramento importante são raras.

Entendi que, em alguns casos, o material coletado pode ser insuficiente para diagnóstico, sendo necessário repetir o procedimento em nova data, sem custo adicional quando indicado pela equipe.

Recebi orientações sobre os cuidados após o procedimento, incluindo compressão local por alguns minutos, observação de sinais de alerta e retorno imediato em caso de inchaço progressivo, febre ou falta de ar.

Declaro que informei à equipe o uso de medicamentos, alergias conhecidas e condições de saúde relevantes, inclusive o uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários.

Estou ciente de que posso retirar este consentimento a qualquer momento antes da

Umbrella Corp
Dra. Mackenzie Davis
Clínica médica
CRM: 123456 / SP

B91E-4C27-0A58

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

realização do procedimento, sem prejuízo do meu atendimento nesta clínica.

Tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e autorizo a realização do procedimento de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de tireoide.

Este documento foi assinado digitalmente

Emitido em **05/10/2026 às 10h24** por **Dra. Mackenzie Davis** - CRM **123456 / SP**, com certificado digital ICP-Brasil.

A autenticidade pode ser verificada em **validar.iti.gov.br** usando o PDF do documento, ou pelo QR code ao lado.

Maria Helena Duarte
CPF: 123.456.789-09