

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este documento tem a finalidade de registrar a manifestação livre e inequívoca pela qual o(a) paciente concorda com o tratamento, ou seja, a utilização, de seus dados pessoais e sensíveis para finalidades específicas, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e resolução **RESOLUÇÃO CFN Nº 760, DE 22 DE OUTUBRO DE 2023**

NOME DO PACIENTE:
CPF:

Através do presente instrumento, o(a) paciente acima qualificado(a), denominado(a) como **TITULAR**, vem por meio deste, autorizar que a Nutricionista **DENISE KAWSKI PORCIÚNCULA**, pessoa física de direito privado, inscrita no CPF 012.338.200-95, com com endereço na Rua Lamenha Lins, n. 598, Bairro Rebouças, CEP 80220-080, CRN n. 7929/PR, denominada como **CONTROLADORA**, disponha dos meus dados pessoais, bem como meus dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11º da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

Eu, **cliente ou responsável legal**, destinatário do presente termo, declaro que recebi as seguintes informações e estou de acordo:

- 1) que devo transmitir ao nutricionista dados e informações verídicas que subsidiarão o atendimento e/ou a prestação de serviços em alimentação e nutrição por Telenutrição;
- 2) que devo estar em ambiente apropriado para realização da Telenutrição, que permita privacidade, segurança e humanização do serviço, sem interferência de outros;
- 3) que a forma de realização, a continuidade e a remuneração da Telenutrição ocorrerão conforme acordo prévio entre o nutricionista e eu;
- 4) que a Telenutrição, independentemente da modalidade, que envolva o compartilhamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, não poderá ser gravada nem compartilhada em forma de áudios,

Denise Kawski Porciúncula
Nutricionista – CRN8 nº 7929
(41) 9.9929-0031 agendanutridenise@gmail.com
Curitiba/PR

imagens, vídeos e capturas de tela, por ambas as partes, garantindo o sigilo e a segurança das informações;

5) que, nas situações que não envolvam o compartilhamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis e que necessitem de gravação de áudios, imagens, vídeos e capturas de tela, estas deverão ser previamente acordadas e formalizadas entre as partes;

6) que os meios tecnológicos de informação e comunicação, que permitem a comunicação a distância (rádio, telefonia fixa, telefonia móvel e internet), por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação em tempo real deverão ter funcionamento garantidos por ambas as partes;

7) que o nutricionista repassará os dados essenciais à cobrança da prestação do serviço à operadora de seguro de saúde do qual sou beneficiário, quando solicitado;

8) que a Telenutrição pode apresentar limitações por não possibilitar a execução de procedimentos e atividades que demandam o contato com o cliente de forma presencial; e

9) que tenho autonomia para optar pela modalidade de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição que melhor me convier entre as possibilidades indicadas pelo nutricionista.

DECLARO ter recebido as orientações para a consecução dos serviços ora executados, tendo a perfeita compreensão e aceitação integral dos seus termos, estando ciente de que posso solicitar novos esclarecimentos, nos moldes acordados com o nutricionista, caso se faça necessário.

Data ____/____/____

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Denise Kowski Porciúncula
Nutricionista – CRN8 nº 7929
(41) 9.9929-0031 lagendanutridenise@gmail.com
Curitiba/PR