

## **COMUNICADO**

### **ATENDIMENTO TELEMEDICINA – COVID 19**

Considerando:

- A Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (SARS-COV2);
- A decretação de estado de calamidade pública pelo Governo Brasileiro;
- Autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM) para uso da Telemedicina durante a pandemia do COVID 19;
- A imprevisibilidade e inevitabilidade do risco oferecido pela situação de saúde em questão, fato este caracterizada como caso fortuito/força maior, que autoriza, inclusive, medidas emergenciais, como a presente, a serem tomadas pelas empresas privadas de todo o país;
- A busca pelo bem-estar e saúde coletiva de todos que frequentam regularmente a sede da empresa CORP, evitando aglomerações;

A empresa CORP – Clínica Oncológica Rio Preto Ltda entende que, diante da rapidez em que ocorre a contaminação, principalmente dos pacientes oncológicos, e da recomendação para minimizar esse risco seria o isolamento social, seus pacientes (pacientes oncológicos), ainda assim, necessitam de monitoramento, mesmo aqueles que estão fora de tratamento ou por férias de terapia oncológica, ou até esmo por estarem potencialmente curados, mas ainda com algum risco de recidiva.

Assim sendo, com base em autorização concedida, inclusive, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), os profissionais médicos do CORP, em caráter excepcional e enquanto durar a pandemia em questão, estarão se utilizando da Telemedicina (através das ferramentas de Teleorientação, Telemonitoramento e Teleinterconsulta), para análise dos exames médicos sem a presença do paciente no consultório e orientação, bem como toda a programação de retorno e receitas necessárias (pertinentes a sua área de atuação) por telefone.

Os pacientes que assim o desejarem, favor imprimir e assinar o Termo de Consentimento abaixo apresentado, bem como enviá-lo junto com os exames e carteira do convênio - por alguém que não pertence ao grupo de risco – ou caso prefiram, poderão escanear todos esses documentos e nos enviar.

Contamos com o bom senso e colaboração de todos no intuito de fazermos nossa parte no combate ao Coronavírus. Prevenção sempre é o melhor remédio!

23 de março de 2020.

**CORP – CLÍNICA ONCOLÓGICA RIO PRETO LTDA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**TELEMEDICINA – SITUAÇÃO EMERGENCIAL – COVID 19**

Considerando:

- A Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (SARS-COV2);
- A decretação de estado de calamidade pública pelo Governo Brasileiro;
- Autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM) para uso da Telemedicina durante a pandemia do COVID 19;
- A imprevisibilidade e inevitabilidade do risco oferecido pela situação de saúde em questão, fato este caracterizada como caso fortuito/força maior, que autoriza, inclusive, medidas emergenciais, como a presente, a serem tomadas pelas empresas privadas de todo o país;
- A busca pelo bem-estar e saúde coletiva de todos que frequentam regularmente a sede da empresa CORP, evitando aglomerações;

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF sob nº: \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a), acerca da situação de pandemia causada pelo COVID 19, de conhecimento público, onde o contágio ocorre de forma extremamente rápida, atingindo de forma grave um grupo populacional onde estão os pacientes oncológicos, como no meu caso. Declaro também estar plenamente ciente da recomendação das autoridades públicas para minimizar esse risco através do isolamento social e efetiva higienização.

Assim sendo, autorizo ao corpo clínico do CORP, excepcionalmente e enquanto perdurar a recomendação das autoridades, a utilizar-se da Telemedicina (através das ferramentas de Teleorientação, Telemonitoramento e Teleinterconsulta) para realização de atendimento clínico, exames médicos, bem como de análise de toda e qualquer documentação médica referente ao meu caso, sem a minha presença física no consultório, a fim de que eu possa receber as orientações e toda a programação de retorno e receitas necessárias por telefone, e dessa forma, continuar a receber o devido tratamento médico sem desrespeitar a necessidade de realização do isolamento social preventivo.

São Jose do Rio Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

---

Assinatura