PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONECTA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE PACIENTES

Como paciente ou representante legal, **concordo e aceito** o atendimento de forma remota ou presencial, por profissionais qualificados e registrados na Secretaria Municipal de Saúde de Içara.

Além disso, tenho plena consciência de que os meus dados pessoais, incluindo imagens ou voz, sobretudo aqueles relacionados à saúde, serão tratados de acordo com as melhores práticas, respeitando a privacidade, a confidencialidade, a disponibilidade e a integridade destes dados, de acordo com a **Lei nº 13.709/2018**.

Declaro que, ao aceitar este termo durante o cadastro, confirmo a minha identidade, tornando-o um documento legal de identificação, podendo responder judicialmente por falsidade ideológica, caso a informação seja inverídica.

Se não concordar com os termos descritos acima, o atendimento será encerrado, uma vez que não é possível prestar os serviços sem sua autorização prévia.