

Consentimento para Clareamento de Dentes

Consentimento e triagem para clareamento cosmético de dentes com géis de peróxido ativados por LED ou sem peróxido em salões e spas

Informações do Cliente

Primeiro Nome *

Sobrenome *

Endereço de E-mail *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Detalhes do Serviço

Sistema de clareamento *

☐ Gel de peróxido de hidrogênio / carbamida com LED ☐ Gel sem peróxido com LED

☐ Kit para usar em casa

Tom atual do dente (a ser anotado pelo profissional) *

☐ Claro

☐ Médio

☐ Escuro / Amarelado

☐ Cinzento / Manchamento tipo Tetraciclina

Você já clareou seus dentes antes? *

☐ Sim ☐ Não

Se sim, você teve sensibilidade ou irritação nas gengivas?

Triagem Odontológica e de Saúde

Você tem coroas, facetas, resina ou obturações nos dentes frontais? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem cáries não tratadas, dentes rachados, raízes expostas ou doença gengival? *

☐ Sim ☐ Não

Você atualmente usa aparelho? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem dentes ou gengivas sensíveis? *

☐ Sim ☐ Não

Você é alérgico a peróxido, PVC ou plásticos? *

☐ Sim ☐ Não

Você está grávida ou amamentando? *

☐ Sim ☐ Não

Você toma medicamento fotossensibilizante ou tem uma condição sensível à luz (p. ex., lúpus, epilepsia desencadeada por luz)? *

☐ Sim ☐ Não

Você fez cirurgia dentária ou extração nos últimos 2 semanas? *

☐ Sim ☐ Não

Medicamentos atuais

Riscos e Complicações

Possíveis efeitos:

- Sensibilidade dos dentes ao quente e ao frio por 24–72 horas (comum)
- Irritação das gengivas ou manchas brancas temporárias nas gengivas onde o gel entra em contato
- Resultados desiguais — coroas, facetas, obturações e resina não mudam de cor; manchas cinzentas ou de tetraciclina respondem mal
- Manchas ou listras temporárias que se igualam em dias
- Irritação nos lábios ou bochechas devido ao afastador ou luz
- Os resultados variam conforme o tom inicial, dieta e hábitos; os resultados duram de alguns meses a um ano e retoques são necessários

Este é um serviço cosmético, não um tratamento dentário. Evite café, chá, vinho tinto, tabaco e alimentos coloridos por 24–48 horas após o clareamento.

Compreendo que o clareamento é um serviço cosmético e não é um substituto para o cuidado dentário, que os trabalhos dentários existentes não mudarão de cor, e que o grau de clareamento e quanto tempo dura variam e não são garantidos.

Compreendo que este é um serviço cosmético e os resultados variam: _____

Confirmo que não tenho problemas dentários não tratados, aparelho ou condições que tornem o clareamento inseguro, e que respondi as perguntas de triagem com sinceridade.

Divulguei meu histórico dentário e de saúde: _____

Registro de Serviço

Apenas para uso interno

	Data	Tom antes	Produto / Sessões / Tempo	Tom depois / Notas
Entrada 1				

	Data	Tom antes	Produto / Sessões / Tempo	Tom depois / Notas
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				
Entrada 5				
Entrada 6				

Consentimento e Assinatura

Consinto voluntariamente com o clareamento cosmético de dentes. Fui informado sobre os possíveis efeitos colaterais, incluindo sensibilidade, irritação das gengivas e resultados desiguais, e os cuidados pós-tratamento. Compreendo que nenhuma garantia de resultado foi feita. Libero o fornecedor e a prática de responsabilidade relacionada a este serviço, exceto em casos de negligência.

Confirmo que li e compreendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Lí e compreendo o acima e consinto com o serviço: _____

Assinatura

Data

Nome completo

Data *

DD / MM / AAAA

Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.