



CLÍNICA DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES LTDA

Termo de Responsabilidade e Esclarecimento – *Exame Holter:*

Eu _____ portador do RG nº _____ residente à rua _____ nº _____, bairro _____, complemento _____ na cidade de _____, declaro para os devidos fins, que nesta data recebi o aparelho de **HOLTER**, nº de série _____ no valor de **R\$ 8.800,00**, de propriedade da MED-COR Clínica de Moléstias Cardiovasculares Ltda, CNPJ 50.822.832/0001-61, assumindo a partir do recebimento, total e irrestrita responsabilidade sobre o mesmo, me comprometendo a restituí-lo no estado em que recebi no dia ____ de _____ de 20 ____ às ____:____ horas.

Obs: Caso haja atraso na devolução do aparelho, fico ciente que poderei pagar uma multa no valor de R\$165,00 – Obs: Devolução é das 07:00 Hs até às 10:00 Hs .

O Holter não pode ser realizado na presença de queimaduras na pele do tórax, especialmente as causadas por exposição ao sol, além de alergia importante a álcool ou fita micropore.

Nas 24 horas anteriores ao exame, a pele do tórax não pode receber cremes, pomadas, bronzeadores ou outras substâncias oleosas.

Para a realização do exame é necessária a **raspagem de pelos** de alguns pontos do **tórax (homens)** e fazer a limpeza da pele com gaze + álcool para retirar a oleosidade natural da pele, onde serão colocados os eletrodos descartáveis. Embora na maioria dos casos este processo seja bem tolerado, é possível que, ocasionalmente, ocorra algum **desconforto por reações alérgicas ou hipersensibilidade individual ao uso do álcool**. Nestes casos, recomendamos evitar a exposição ao sol nos dias subsequentes ao exame, podendo ser usado creme hidratante ou creme dermatológico **sob orientação médica**. Após o exame, convém evitar a luz do sol na pele do tórax pelo período de uma semana. Em caso de necessidade absoluta de exposição solar, recomenda-se utilizar protetor solar com FPS superior a 30.

Data de Nascimento:

Idade:

Peso:

Altura:

Fuma: () SIM () NÃO

Marcapasso: () SIM () NÃO

Estou ciente que durante o período em que referido equipamento estiver sob minha guarda, serei o único responsável por todos e quaisquer danos.

Sorocaba, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do cliente ou responsável