

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O USO DE IMAGENS E INFORMAÇÕES EM REDES SOCIAIS PARA FINS ACADÊMICOS

Olá, [NOME DA CRIANÇA]: \_\_\_\_\_

Sou [NOME DO ODONTOPEDIATRA] \_\_\_\_\_, e quero lhe explicar algo importante. Durante o seu tratamento odontológico, poderemos tirar fotografias ou gravar vídeos com fins educativos e acadêmicos. Essas imagens ajudarão a ensinar outros profissionais da saúde bucal e a informar a comunidade sobre a importância dos cuidados dentários. No entanto, o seu consentimento é essencial para esse uso.

Como podemos utilizar essas imagens?

### 1. Em redes sociais:

As imagens poderão ser publicadas em plataformas como Instagram, Facebook e YouTube, com o objetivo de divulgar informações educativas sobre saúde bucal. Nesses casos, garantiremos a proteção da sua identidade, evitando o uso do seu nome e de qualquer elemento que possa torná-lo(a) identificável.

### 2. Em ambientes acadêmicos e científicos:

As imagens poderão ser utilizadas em conferências, congressos, artigos e materiais educativos destinados a estudantes e profissionais de odontologia, com a finalidade de aprimorar a formação e a prática clínica.

### Proteção da sua privacidade:

Comprometemo-nos a garantir a confidencialidade das suas informações e a evitar qualquer uso que possa comprometer a sua privacidade.

### Direito de revogar o consentimento:

A sua participação é completamente voluntária. Caso, em algum momento, decida que não deseja mais que utilizemos as imagens, basta nos informar e tomaremos as providências necessárias para removê-las de futuras publicações.

Data: [\_\_\_\_\_]

Dados do paciente:

Nome: [\_\_\_\_\_]

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dados do responsável legal:

Nome: [\_\_\_\_\_]

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do odontopediatra (testemunha): \_\_\_\_\_



ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA