

Patientendaten – *Informações do Paciente*Bitte Ausfüllen – *Favor Preencher* 

Name, Vorname

Nome completo 

Geburtsdatum

Data de nascimento

Strasse

Endereço

PLZ/Ort

CEP/Cidade

Telefon/Handy/E-mail

Telefone/Celular/E-mail

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

De onde você tem meu contato?

Krankenversicherung

Convênio de saúde

**ACHTUNG! KEINE GESETZLICHE KRANKENKASSEN wie AOK, TK, BARMER, BKK usw.**  
**AVISO! SÓ ATENDO PARTICULAR E NÃO AOK, TK, BARMER, BKK etc.**

Haben Sie eine Allergie? Tem alergia?

( ) Nein / Não ( ) Ja / Sim

Wenn ja welche? Qual?

Haben Sie Vorerkrankungen oder Begleiterkrankungen? ( ) Nein / Não ( ) Ja / Sim

Você tem alguma tipo de doença (crônica)?

Wenn ja welche?

Qual?

Nehmen Sie Medikamente?

( ) Nein / Não ( ) Ja / Sim

Toma algum medicamento? Qual?

- Mir ist bekannt, dass die Leistungen von Dra. Gláucia ausschliesslich privat abgerechnet werden, unabhängig von der Erstattung durch (private) Krankenkassen.  
*Tenho conhecimento de que a consulta/tratamento de Dra. Gláucia será só particular (independente do reembolso do convênio) ou pagante.*
- Da es sich bei unserer Praxis um eine reine Terminpraxis handelt, bitten wir Sie um Verständnis, dass wir bei nicht wahrgenommenen Terminen, die nicht mindestens 24h vorher storniert werden, ein Ausfallhonorar (34€) berechnen können.  
*Caso você não possa comparecer à consulta marcada no consultório da Doutora Gláucia Bastos-Dathe, favor desmarcar até 24 hs antes. Em caso de esquecimento você estará sujeito(a) a cobrança do honorário médico (34€).*

Unterschrift

Assinatura

Datum

Data

Vielen Dank, Gláucia Bastos-Dathe *Muito obrigada, Gláucia Bastos-Dathe*

---

**Consentimento  
para coleta e transmissão de dados do paciente de acordo  
com o código social alemão Artigo 73, parágrafo 1b**

Prezados Pacientes,

devido as novas normas de leis de 25/05/2018, nossa classe médica está obrigada a obter seu consentimento por escrito e assinado:

- quando colhemos seus dados,
- quando os dados são digitados em nosso computador,
- quando informações são dadas para outro médico (por exemplo, em forma de carta ou relatório médico),
- quando compartilhar ou solicitar dados para outros serviços (por exemplo, laboratórios para exames de sangue, esfregaço para avaliações de câncer, faturamento para o convênio de saúde etc.).

Na realidade nós precisamos apenas de sua permissão, para continuarmos trabalhando como até agora!

Eu \_\_\_\_\_

---

(Nome, sobrenome, local de residência, data de nascimento)

Estou de acordo que o consultório médico da Dra. Gláucia Bastos-Dathe

1. possa solicitar meus dados e resultados de exames feitos por um médico que está me tratando, para serem processados e usados.
2. possa compartilhar meus dados e resultados de exames aqui realizados, se solicitados por médicos que também estão ou estarão me tratando.
3. digite e armazene meus dados pessoais, anamnese, exames, fotos e dados referentes a minha terapia no prontuário eletrônico no computador do consultório. *(este armazenamento é também válido para o BEWEI Lounge Munique - Maxvorstadt - Maria Bonita Brasil- Kosmetikinstitut)*
4. compartilhe para laboratórios externos, dados e material para exame (por exemplo sangue, esfregaço, biópsia).
5. envie mensagem eletrônica ou carta lembrando-me de consulta marcada ou de retorno para exames.

Você pode a qualquer hora anular completamente ou parcialmente esse termo de consentimento de política de privacidade. Para isso acesse-o no nosso homepage: [www.glaucia.de](http://www.glaucia.de)

Munique, \_\_\_\_\_

(Assinatura de paciente ou responsável)