



**LIGA**  
CONTRA  
O CÂNCER

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS  
PESSOAIS DE MENOR DE 16 ANOS (LEI N° 13.709/18)**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) TITULAR MENOR E DE SEU/SUA RESPONSÁVEL LEGAL**

**Paciente**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

**Responsável Legal**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Venho por meio deste, autorizar que a LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER, inscrita no CNPJ sob nº08.428.765/0001-39, disponha dos dados pessoais e sensíveis do menor, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018. Declaro, igualmente, estar ciente da finalidade do uso da informação, como também, em havendo necessidade, poderá os referidos dados serem compartilhados com terceiros desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização. Fica este referido termo vigente pelo prazo necessário para uso da informação ou, de outra forma, em caso de revogação de seu consentimento, a qualquer tempo, realizado por mim. Como forma de exercer meu direito, em caso de dúvida, posso enviar um e-mail para o endereço [dpo@liga.org.br](mailto:dpo@liga.org.br), e dessa forma, a LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER se compromete a atender o mais breve possível informando sobre meus dados e a forma tratada.

**DADOS PESSOAIS:**

**Nome, Data de Nascimento, RG, CPF, N° Cartão SUS/ N° Carteirinha Convênio, Nome da Mãe, Nome do Pai, Cônjuge, Endereço, E-mail, Telefone, Comprovante de Residência:** serão utilizados na sua totalidade ou parcialmente para a minha identificação em atendimentos multidisciplinares (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Cuidados paliativos, Odontologia, Serviço Social), para a identificação e solicitação de processos assistenciais, sejam eles exames, procedimentos, internações, tratamentos, transporte, prescrições e/ou validações de medicações, solicitação de cópia de prontuário, cadastro no setor de Doações, também para os preenchimentos do meu prontuário médico e quadro evolutivo. Serão utilizados para emissão de notas fiscais (para procedimentos particulares), faturamento de contas hospitalares e solicitação de medicação e procedimentos via ações judiciais.

Central de Atendimento (84) 4009 5600 | WhatsApp (84) 4009 5601

[www.ligacontraocancer.com.br](http://www.ligacontraocancer.com.br)

**Unidade I  
Hospital  
Dr. Luiz Antônio**

R. Dr. Mário Negócio, 2267  
Quintas, Natal/RN  
59040-000

[adm.hla@liga.org.br](mailto:adm.hla@liga.org.br)

**Unidade II  
Centro Avançado  
de Oncologia – CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355  
N. Sra. de Nazaré, Natal/RN  
59062-000

[adm.cecan@liga.org.br](mailto:adm.cecan@liga.org.br)

**Unidade III  
Hospital Prof. Luiz  
Soares – Policlínica**

R. Sílvio Pélico, 181  
Alecirim, Natal/RN  
59040-150

[adm.pol@liga.org.br](mailto:adm.pol@liga.org.br)

**Unidade IV  
Hospital de Oncologia  
do Seridó**

Av. Dr. Carlindo de S. Dantas,  
540, Centro, Caicó/RN  
59300-000

[adm.hos@liga.org.br](mailto:adm.hos@liga.org.br)



**LIGA**  
CONTRA  
O CÂNCER

Além disso, em caso de diagnóstico oncológico, esses dados serão enviados ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) para elaboração de estudos, pesquisas e políticas públicas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Esses mesmos dados (randomizados) podem ser enviados para pesquisas de novas medicações de tratamento contra o câncer, que, caso seja selecionado (a) e queira participar da pesquisa, poderei assinar um termo de consentimento permitindo o tratamento proposto.

**Foto:** serão utilizados para a minha identificação em atendimentos multidisciplinares (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Cuidados paliativos, Odontologia), em processos assistenciais, sejam eles exames, procedimentos, internações, tratamentos, transporte, prescrições e/ou validações de medicações, e também para os preenchimentos do meu prontuário médico e quadro evolutivo.

**Assinatura:** será utilizada para a Liga dar entrada em solicitações de atendimentos assistenciais com guias de convênio, sejam eles exames, procedimentos, internações ou tratamentos, mas também caso haja a necessidade de um termo de consentimento.

**Telefone, E-mail:** serão utilizados para gerar comunicação relevante para meu tratamento, contato inicial do setor de Doações, contato telefônico das voluntárias do Grupo Despertar as pacientes cirúrgicas com diagnóstico de neoplasia maligna da Mastologia e pesquisas de satisfação que ajudarão na melhoria dos serviços da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer.

**Endereço, Estado Civil, Nacionalidade, Escolaridade, Ocupação:** Esses dados, em caso de diagnóstico oncológico, serão enviados ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) para elaboração de estudos, pesquisas e políticas públicas para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

#### DADOS SENSÍVEIS:

**Religião:** esse dado será utilizado durante o procedimento assistencial, caso haja a necessidade de transfusão sanguínea. Assim, se a minha religião não permitir qualquer tipo de transfusão sanguínea, a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer solicitará minha assinatura para um termo de consentimento de não realização desse tipo de procedimento.

**Procedimentos, Diagnóstico, Exames:** serão utilizados para a solicitação de processos assistenciais, sejam eles exames, procedimentos, internações, tratamentos, prescrições e/ou validações de medicações. Também serão utilizados para o preenchimento do meu prontuário médico, do meu quadro evolutivo. Caso haja necessidade, as equipes de multidisciplinaridade (Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia e Fisioterapia) terão acesso a esses dados para prestar uma assistência direcionada.

Central de Atendimento (84) 4009 5600 | WhatsApp (84) 4009 5601

[www.ligacontraocancer.com.br](http://www.ligacontraocancer.com.br)

**Unidade I**  
**Hospital**  
**Dr. Luiz Antônio**

R. Dr. Mário Negócio, 2267  
Quintas, Natal/RN  
59040-000

[adm.hla@liga.org.br](mailto:adm.hla@liga.org.br)

**Unidade II**  
**Centro Avançado**  
**de Oncologia – CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355  
N. Sra. de Nazaré, Natal/RN  
59062-000

[adm.cecan@liga.org.br](mailto:adm.cecan@liga.org.br)

**Unidade III**  
**Hospital Prof. Luiz**  
**Soares – Policlínica**

R. Sílvio Pélico, 181  
Alecrim, Natal/RN  
59040-150

[adm.pol@liga.org.br](mailto:adm.pol@liga.org.br)

**Unidade IV**  
**Hospital de Oncologia**  
**do Seridó**

Av. Dr. Carlindo de S. Dantas,  
540, Centro, Caicó/RN  
59300-000

[adm.hos@liga.org.br](mailto:adm.hos@liga.org.br)



**LIGA**  
CONTRA  
O CÂNCER

**Sexo, Religião, Raça, Procedimentos, Diagnóstico, Exames, Medicação:**  
Em caso de diagnóstico oncológico, esses dados serão enviados ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) para elaboração de estudos, pesquisas e políticas públicas para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Pai, Mãe ou Responsável Legal

Central de Atendimento (84) 4009 5600 | WhatsApp (84) 4009 5601

[www.ligacontraocancer.com.br](http://www.ligacontraocancer.com.br)

**Unidade I  
Hospital  
Dr. Luiz Antônio**

R. Dr. Mário Negócio, 2267  
Quintas, Natal/RN  
59040-000

[adm.hla@liga.org.br](mailto:adm.hla@liga.org.br)

**Unidade II  
Centro Avançado  
de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355  
N. Sra. de Nazaré, Natal/RN  
59062-000

[adm.cecan@liga.org.br](mailto:adm.cecan@liga.org.br)

**Unidade III  
Hospital Prof. Luiz  
Soares - Policlínica**

R. Sílvio Pélico, 181  
Alecrim, Natal/RN  
59040-150

[adm.pol@liga.org.br](mailto:adm.pol@liga.org.br)

**Unidade IV  
Hospital de Oncologia  
do Seridó**

Av. Dr. Carlindo de S. Dantas,  
540, Centro, Caicó/RN  
59300-000

[adm.hos@liga.org.br](mailto:adm.hos@liga.org.br)