

FICHA DE AVALIAÇÃO

# Plasma Gel

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Contato: ( ) \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

1 O que espera do tratamento: \_\_\_\_\_

2. Atualmente está sob tratamento médico? ( ) Sim ( ) Não Motivo: \_\_\_\_\_
3. Está tomando algum medicamento (anti-inflamatório, antibiótico, corticoide, etc.)? ( ) Sim ( ) Não.  
Motivo: \_\_\_\_\_
4. Doador (a) de sangue? ( ) Sim ( ) Não. Quando foi a última doação? \_\_\_\_\_
5. Tem alergia a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_
6. Tomou vacina antitetânica nos últimos 6 meses? ( ) Sim ( ) Não
7. Possui alguma mancha no local de tratamento? ( ) Sim ( ) Não
8. É portador de marca-passo? ( ) Sim ( ) Não
9. Tem problemas de pressão arterial? ( ) Sim ( ) Não ( ) Baixa ( ) Alta. Compensada? ( ) Sim ( ) Não
10. Faz uso de drogas endovenosas? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ 11.
- Já tomou anestesia em tratamento dentário? ( ) Sim ( ) Não
12. Passou mal com anestesia dentária? ( ) Sim ( ) Não. O que sentiu? \_\_\_\_\_
13. Você fuma? ( ) Sim ( ) Não
14. Bebe bebidas alcoólicas frequentemente? ( ) Sim ( ) Não
15. Toma antidepressivo ou ansiolíticos? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_
16. Você está grávida ou com suspeita de gestação? ( ) Sim ( ) Não
17. Você já fez algum tipo de preenchimento facial e/ou aplicação de toxina botulínica? ( ) Sim ( ) Não
18. Utiliza (anticoncepcionais/ Testosterona ou análogos: ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_
19. Usa ou já usou ácido na pele? ( ) Sim ( ) Não
20. Utiliza protetor solar diariamente? ( ) Sim ( ) Não. Frequência: \_\_\_\_\_
21. Dificuldade de cicatrização? ( ) Sim ( ) Não
22. Possui algum quelóide? ( ) Sim ( ) Não
23. Facilidade em formar hematoma? ( ) Sim ( ) Não
24. Cuidados estéticos diários? ( ) Sim ( ) Não
25. Fez uso de Roacutan nos últimos seis meses? ( ) Sim ( ) Não
26. Tem ou já teve herpes? ( ) Sim ( ) Não
27. Já fez algum tratamento estético ou dermatológico? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_
28. Ingerir no mínimo 2 litros de água por dia? ( ) Sim ( ) Não
29. Autoriza a divulgação de foto antes/ depois do tratamento? ( ) Sim ( ) Não
30. **Patologias:** ( ) Tireoide, ( ) Diabetes, ( ) Cardiopatia, ( ) Psoríase, ( ) Dermatites ( ) Lúpus,  
( ) Osteoporose, ( ) Vitiligo, ( ) Epilepsia, ( ) Doença autoimune, ( ) Doenças infectocontagiosas,  
( ) Intolerância a lactose, ( ) Doença metabólica, ( ) Doenças imunossupressoras, ( ) Alergia a lactose,  
( ) Bronquite ou asma, ( ) Reumatismo ou febre reumática, ( ) Anemia, ( ) Portador de marca passo,  
( ) Doenças renais/ hepáticas, ( ) Tuberculose, ( ) Disfunções Hormonais, ( ) Estresse
- Tem algum outro problema saúde? Cite aqui: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DE TODAS AS RESPOSTAS ACIMA CITADAS**

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

QUANTIDADE DE SESSÕES:

FORMA DE PAGAMENTO:

PROFISSIONAL (BIOMEDICA):

ÁREA(S) ATENDIDAS:

## CONTRATO DE HARMONIZAÇÃO CORPORAL

**CLÍNICA ÔMEGA – CNPJ nº 51.302.670/0001-01**

**Endereço: Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 4268 – Jardim Paulista – São Paulo/SP**

**CONTRATANTE (Paciente):**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF nº:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

As partes acima identificadas, doravante denominadas CONTRATANTE (Paciente) e CONTRATADA (CLÍNICA ÔMEGA), resolvem firmar o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESTÉTICOS, o qual se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, que ambas as partes se obrigam a respeitar e cumprir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços estéticos especializados pela CLÍNICA ÔMEGA, consistindo na realização de procedimentos de harmonização corporal, com ênfase na técnica de Plasma Gel, além de outros procedimentos previamente acordados e formalmente autorizados pelo CONTRATANTE.

1.2. O Plasma Gel é um material autólogo, produzido a partir do próprio sangue do CONTRATANTE, devidamente processado em centrífuga e incubadora, sendo biocompatível, sem risco de rejeição, e com efeito de preenchimento imediato e ação complementar de bioestímulo de colágeno, cuja resposta final dependerá de fatores individuais do organismo.

1.3. Todos os procedimentos serão realizados exclusivamente nas dependências da CLÍNICA ÔMEGA, por profissionais habilitados e registrados em Conselhos de Classe competentes, em ambiente adequado, seguro e seguindo rigorosamente as normas da ANVISA e demais órgãos reguladores.

1.4. O CONTRATANTE declara ter recebido todas as informações detalhadas sobre o procedimento, incluindo número de sessões, materiais utilizados, valores, riscos, cuidados pré e pós-procedimento, e concorda com o valor final ajustado de R\$ \_\_\_\_\_ conforme acordo firmado entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES, RESPONSABILIDADES E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PELA CONTRATADA**

2.1. A CONTRATADA, na qualidade de empresa especializada em procedimentos estéticos avançados, compromete-se a realizar o procedimento contratado, com o mais elevado padrão técnico, ético e profissional, seguindo rigorosamente todos os protocolos internos, normas sanitárias e regulamentações impostas pelos órgãos competentes, incluindo, mas não se limitando, às normas da **ANVISA, Conselhos de Classe e demais legislações específicas da área da estética, biomedicina ou enfermagem.**

2.2. A CONTRATADA compromete-se a utilizar, durante a realização dos procedimentos:

- a)** Materiais, insumos, equipamentos e descartáveis de primeira linha, originais, com procedência reconhecida, aprovados pela ANVISA e devidamente esterilizados, quando aplicável;
- b)** Ambientes devidamente higienizados, seguros, próprios e apropriados para a realização dos procedimentos, garantindo conforto, privacidade e segurança ao CONTRATANTE;
- c)** Equipe formada exclusivamente por profissionais habilitados, devidamente registrados em seus Conselhos de Classe, com capacitação e treinamento específico para a realização dos procedimentos contratados.

# CLÍNICA ÔMEGA

## TERMO DE CONSENTIMENTO

2.3. A CONTRATADA se obriga a prestar todas as orientações necessárias ao CONTRATANTE, de forma clara, verbal e por escrito, antes, durante e após o procedimento, abrangendo:

- a) Riscos e efeitos colaterais inerentes ao procedimento;
- b) Cuidados obrigatórios no pré e pós-procedimento;
- c) Possíveis reações adversas e medidas a serem adotadas em caso de intercorrência;
- d) Restrições de atividades e exposição solar, alimentares, medicamentosas, ou outras aplicáveis à segurança do procedimento;
- e) Orientações específicas relacionadas ao uso de medicamentos, quando for o caso.

2.4. A CONTRATADA não se responsabiliza por resultados insatisfatórios quando decorrentes de fatores individuais, biológicos ou genéticos do CONTRATANTE, bem como por consequências advindas do não cumprimento das orientações fornecidas.

2.5. A CONTRATADA prestará acompanhamento pós-procedimento exclusivamente quando o CONTRATANTE informar, formal e tempestivamente, qualquer intercorrência ou alteração anormal, devendo o CONTRATANTE manter a clínica informada para avaliação clínica adequada e prescrição de eventuais tratamentos complementares, quando necessário.

2.6. Fica expressamente vedado ao CONTRATANTE qualquer solicitação de reembolso, compensação ou retrabalho gratuito caso haja descumprimento, negligência ou má conduta em relação aos cuidados e orientações pós-procedimento.

2.7. A CONTRATADA reserva-se o direito de interromper o procedimento ou atendimento a qualquer momento, caso identifique condições médicas, psíquicas ou comportamentais do CONTRATANTE que possam colocar em risco sua saúde ou a segurança do procedimento, sem que caiba qualquer penalidade ou compensação à parte do paciente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES EXCLUSIVAS DO CONTRATANTE (PACIENTE)**

3.1. O CONTRATANTE, ao firmar o presente contrato, declara estar ciente, de forma ampla, clara e inequívoca, de suas obrigações e responsabilidades relacionadas à execução e resultado do procedimento contratado, obrigando-se a:

a) Fornecer todas as informações médicas, clínicas, farmacológicas, psicológicas, e pessoais de forma integral, verídica e atualizada, inclusive aquelas relacionadas a patologias preexistentes, uso de medicamentos contínuos, histórico alérgico e demais informações relevantes que possam impactar o procedimento ou sua recuperação;

b) Cumprir rigorosamente todas as orientações fornecidas pela CONTRATADA, incluindo:

- Cuidados obrigatórios no pré e pós-procedimento;
- Utilização adequada dos medicamentos ou produtos indicados;
- Evitar a exposição solar, ingestão de substâncias que possam comprometer a eficácia ou segurança do procedimento (como álcool, anticoagulantes, anti-inflamatórios, entre outros), conforme instruções específicas;

c) Manter a CONTRATADA informada sobre qualquer intercorrência, sintoma, alteração na área tratada, ou dúvidas, no menor prazo possível, a fim de viabilizar o acompanhamento técnico adequado e seguro;

d) Arcar integralmente com os custos de eventuais sessões de retoque, correção ou tratamentos complementares que se façam necessários, inclusive decorrentes de intercorrências que não sejam de responsabilidade direta da CONTRATADA, conforme valores vigentes à época.

3.2. O CONTRATANTE reconhece e aceita que:

- a) O resultado estético esperado dependerá de fatores individuais e biológicos, tais como metabolismo, cicatrização, resposta imunológica, idade, genética e hábitos de vida, não podendo ser garantido pela CONTRATADA;
- b) Não há qualquer garantia de satisfação pessoal ou de resultado perfeito, sendo o procedimento uma intervenção estética sujeita a limitações naturais do organismo;
- c) A CONTRATADA não será responsável por complicações decorrentes de condutas impróprias, omissão de informações relevantes, ou descumprimento das orientações recebidas.

---

## **CLÁUSULA QUARTA – DO TERMO DE CIÊNCIA SOBRE RISCOS, LIMITAÇÕES TÉCNICAS, VARIAÇÕES BIOLÓGICAS, RESULTADOS E RESPONSABILIDADE ASSUMIDA PELO CONTRATANTE**

4.1. A CONTRATADA (CLÍNICA) declara que prestou ao CONTRATANTE (PACIENTE) todas as informações necessárias, claras, detalhadas e suficientes, de forma verbal e escrita, a respeito do procedimento contratado, seus objetivos, formas de execução, quantidade de sessões, materiais, técnicas, riscos envolvidos, limitações técnicas, cuidados pré e pós-procedimento, potenciais intercorrências, prazos, valores e todas as orientações relevantes, possibilitando ao CONTRATANTE ampla compreensão dos serviços ora pactuados.

4.2. O CONTRATANTE, por sua vez, declara estar ciente e plenamente informado de todos os riscos inerentes ao procedimento estético contratado, reconhecendo que, mesmo sendo realizado por profissionais habilitados, com materiais adequados, em ambiente seguro, respeitando rigorosamente as normas técnicas, sanitárias e de biossegurança, poderão ocorrer complicações, intercorrências e reações adversas naturais ou excepcionais, as quais incluem, mas não se limitam a:

- a) Formação de hematomas, equimoses, edemas e inchaços, localizados ou extensos, de caráter transitório ou, em casos excepcionais, prolongados;
- b) Desenvolvimento de assimetrias faciais ou corporais, temporárias ou permanentes, decorrentes do processo de cicatrização ou da resposta biológica individual do organismo;
- c) Ocorrência de infecções bacterianas no local tratado, mesmo com o uso de materiais estéreis e protocolos rigorosos de assepsia, especialmente se o CONTRATANTE não cumprir corretamente as orientações pós-procedimento;
- d) Formação de fibroses, endurecimento tecidual, granulomas, nódulos ou encapsulamentos, variando conforme a resposta imunológica e cicatricial do organismo do paciente;
- e) Riscos de necrose tecidual, embora rara, decorrente de trombose ou oclusão vascular acidental, o que poderá acarretar necessidade de tratamento especializado, uso de medicamentos, antibióticos, drenagens, ou até procedimentos cirúrgicos reparadores;
- f) Reações inflamatórias locais, tais como vermelhidão, dor, calor, sensação de peso ou pressão, com duração variável de acordo com cada organismo;

4.3. O CONTRATANTE declara estar ciente de que o resultado do procedimento é variável, individual e não garantido, estando condicionado a fatores intrínsecos, tais como metabolismo, genética, idade, estado imunológico, cicatrização, produção de colágeno, vascularização local, hábitos alimentares, consumo de medicamentos, tabagismo, álcool, exposição solar, estilo de vida e cuidados pós-procedimento, os quais podem interferir significativamente no efeito e durabilidade do procedimento, sendo certo que tais fatores não são de responsabilidade da CONTRATADA.

4.4. O CONTRATANTE declara que assume total e irrestrita responsabilidade pela decisão informada de realizar o procedimento, eximindo a CONTRATADA de qualquer responsabilidade por intercorrências, insatisfações ou complicações resultantes da resposta individual do seu organismo ou do descumprimento das orientações fornecidas.

4.5. O CONTRATANTE reconhece e concorda que não haverá qualquer tipo de reembolso, abatimento, compensação ou indenização, seja por insatisfação pessoal, por intercorrência, necessidade de retoques, ou mesmo em caso de complicações previstas ou imprevistas, salvo em caso de erro técnico comprovado, devidamente avaliado e atestado por perícia competente.

4.6. O CONTRATANTE declara-se ciente de que caso ocorra necessidade de retoques, correções ou procedimentos complementares, estes não estarão incluídos no valor inicialmente contratado, devendo ser pagos separadamente, conforme tabela vigente da CONTRATADA, não cabendo alegação de gratuidade ou obrigação de retrabalho.

4.7. A CONTRATADA compromete-se, em caso de intercorrências, reações adversas, sinais infecciosos ou complicações, a oferecer ao CONTRATANTE atendimento clínico adequado, podendo, a seu critério, disponibilizar suporte médico especializado, inclusive profissionais médicos vinculados à equipe da CLÍNICA ÔMEGA, para orientação, prescrição de medicamentos, avaliação do quadro, encaminhamento ou tratamento complementar, sempre observando a gravidade do caso e os meios disponíveis.

---

# CLÍNICA ÔMEGA

ESTÉTICA E CLÍNICA DE ESTÉTICA

4.8. O CONTRATANTE declara estar ciente de que, em casos de infecção bacteriana decorrente de má conduta no pós-procedimento, como exposição inadequada, contaminação, manipulação imprópria da área tratada, ausência de higiene ou descumprimento das orientações recebidas, a CONTRATADA não se responsabilizará por tais intercorrências, sendo os custos de tratamentos, medicamentos, curativos ou correções de total responsabilidade do CONTRATANTE.

4.9. O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Cumprir integralmente todas as orientações fornecidas pela CONTRATADA no pré e pós-procedimento, inclusive evitar exposição solar, evitar massagens não autorizadas, não manipular a área tratada, e respeitar o tempo de cicatrização;
- b) Comunicar prontamente qualquer sintoma incomum, como dor excessiva, inchaço exacerbado, secreções, febre ou qualquer sinal que indique complicação, sob pena de assumir integralmente as consequências da omissão;

4.10. Por fim, o CONTRATANTE declara estar ciente de que quaisquer sessões de correção, retoques, drenagens, tratamentos complementares ou uso de medicamentos adicionais, incluindo antibióticos ou anti-inflamatórios prescritos pelo corpo clínico da CONTRATADA, serão cobrados separadamente, mediante valor previamente informado, conforme tabela vigente no momento do atendimento.

4.11. A assinatura deste instrumento confirma que o CONTRATANTE compreendeu integralmente todos os riscos, limitações, obrigações e responsabilidades assumidas, renunciando expressamente a qualquer reivindicação futura que contrarie os termos ora acordados, salvo erro técnico comprovado.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA NÃO GARANTIA DE RESULTADO, LIMITAÇÃO DE EXPECTATIVAS E VARIAÇÃO BIOLÓGICA DOS EFEITOS**

5.1. O CONTRATANTE declara estar plenamente ciente e de acordo que os procedimentos estéticos realizados pela CONTRATADA, inclusive o procedimento com Plasma Gel, não possuem garantia de resultado específico, vez que os efeitos, a durabilidade, o volume, a resposta e a modelação final obtida dependem exclusivamente de fatores biológicos individuais, tais como metabolismo, cicatrização, vascularização, resposta inflamatória, produção de colágeno, hábitos de vida e resposta imunológica, sobre os quais a CONTRATADA não possui qualquer controle ou interferência direta.

5.2. O CONTRATANTE reconhece que não há promessa ou obrigação de atingir resultado exato, volume, formato ou simetria perfeita, e que variações naturais são esperadas em procedimentos estéticos, mesmo quando realizados com máxima excelência técnica e profissional, isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade por eventuais insatisfações pessoais decorrentes dessas variações.

5.3. A CONTRATADA não se responsabiliza pela durabilidade dos efeitos, nem por sua manutenção ao longo do tempo, haja vista que a absorção, resposta inflamatória e biológica do organismo do CONTRATANTE são fatores que fogem do controle da profissional, cabendo única e exclusivamente ao CONTRATANTE manter cuidados adequados, conforme orientações fornecidas, e realizar, se desejar, manutenções periódicas a serem contratadas à parte.

5.4. O CONTRATANTE declara que não poderá exigir reembolso, abatimento, reparação ou compensação caso o resultado obtido não corresponda à expectativa pessoal ou não se mantenha pelo tempo desejado, exceto se comprovado erro técnico grave.



### CLÁUSULA SEXTA – DA POLÍTICA DE PAGAMENTO, DESISTÊNCIA, CANCELAMENTO E REEMBOLSO

6.1. O CONTRATANTE compromete-se a realizar o pagamento do procedimento contratado de forma integral ou conforme o plano e prazos de pagamento previamente acordados com a CONTRATADA, devendo cumprir com exatidão as condições estabelecidas, independentemente do resultado final obtido, dada a natureza dos serviços como prestação de meios e não de fim específico.

6.2. O CONTRATANTE concorda que, ao efetuar o pagamento e agendar o procedimento, a CONTRATADA assume compromissos operacionais, financeiros e logísticos, inclusive aquisição de materiais e reserva de profissionais, de modo que a desistência imotivada do procedimento antes da realização implicará a retenção automática de 50% (cinquenta por cento) do valor total pago, a título de cobertura dos custos administrativos, operacionais e insumos adquiridos para atendimento personalizado, não sendo o saldo remanescente passível de uso para outros tratamentos ou serviços.

6.3. Após a efetiva realização do procedimento, ainda que parcial, não haverá qualquer possibilidade de reembolso, abatimento ou devolução de valores, independentemente da satisfação do CONTRATANTE, pois o serviço foi prestado e o material utilizado é de uso imediato, sem reaproveitamento ou reutilização.

6.4. Caso o CONTRATANTE adquira pacote de múltiplas sessões e, por vontade própria, venha a cancelar, interromper ou suspender o tratamento antes da conclusão total das sessões contratadas, será cobrada uma multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor restante do pacote contratado, a título de ressarcimento pelos custos operacionais, administrativos, reservas de agenda, equipe técnica e insumos. Fica expressamente vedado o reembolso ou devolução de quaisquer valores já pagos, por qualquer motivo, inclusive desistência, arrependimento ou insatisfação pessoal, nos termos dos artigos 408 e 475 do Código Civil Brasileiro.

6.5. Não será permitido ao CONTRATANTE transferir a titularidade de seu pacote ou sessões para terceiros, sem prévia autorização formal e escrita da CONTRATADA, preservando-se o caráter pessoal, intransferível e confidencial do atendimento contratado.

6.6. A CONTRATANTE reserva-se o direito de cancelar o contrato e suspender os atendimentos caso o CONTRATANTE descumpra as condições financeiras acordadas, estando autorizado a reter integralmente os valores pagos até então, a título de indenização parcial pelas obrigações assumidas pela clínica.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DA VARIABILIDADE DOS RESULTADOS E RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE

7.1. O CONTRATANTE declara estar plenamente ciente de que os procedimentos estéticos realizados pela CONTRATADA, especialmente o Plasma Gel, não garantem resultados exatos ou uniformes, uma vez que dependem de fatores biológicos individuais, tais como metabolismo, vascularização, cicatrização, produção de colágeno, e hábitos de vida, sendo indispensável a adoção de alimentação saudável, prática de exercícios físicos e o cumprimento rigoroso das orientações técnicas para melhor resultado e durabilidade do efeito.

7.2. O CONTRATANTE reconhece que, por se tratar de material autólogo (do próprio sangue), os resultados podem variar de pessoa para pessoa, comprometendo-se a seguir todas as recomendações da CONTRATADA, e eximindo-a de qualquer responsabilidade por insatisfação, resultados insatisfatórios, ou perda do efeito ao longo do tempo, não cabendo reembolso ou compensação financeira em razão das variáveis naturais do organismo.

7.3. O CONTRATANTE declara estar plenamente ciente de que, ainda que adote os melhores hábitos de vida, como alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos, hidratação adequada, ausência de tabagismo e cuidados estéticos complementares, o procedimento com Plasma Gel não se trata de um procedimento definitivo, tratando-se, ao contrário, de um procedimento temporário, com efeito estimado de até 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo único. O CONTRATANTE reconhece e concorda que, embora o efeito do Plasma Gel possa ter durabilidade média estimada de até 24 meses, não há qualquer garantia expressa ou implícita de que o resultado permanecerá por esse período, tendo em vista a variação de resposta biológica individual, fatores genéticos, imunológicos, metabólicos e comportamentais, não podendo exigir reembolso, retrabalho gratuito ou compensação caso o efeito do procedimento cesse antes deste prazo.

# CLÍNICA ÔMEGA

## SAÚDE E ESTÉTICA

### CLÁUSULA OITAVA – DA AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM, VOZ E IDENTIDADE VISUAL DO CONTRATANTE

8.1. O CONTRATANTE, de maneira livre, consciente, expressa, informada e irrevogável, autoriza a CONTRATADA, CLÍNICA ÔMEGA, a realizar o registro de sua imagem, voz, filmagem e captação audiovisual, durante a realização do procedimento estético contratado, bem como em eventuais retornos, acompanhamentos, ou momentos destinados à avaliação da evolução do tratamento, exclusivamente para finalidades relacionadas às atividades profissionais, educativas, institucionais e publicitárias da clínica. A presente autorização inclui, mas não se limita, à captação de imagens “antes e depois”, depoimentos, áudios e gravações do atendimento.

### CLÁUSULA FINAL – DO CONSENTIMENTO, VIGÊNCIA E FORO

As partes, por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas deste contrato, declaram que leram, compreenderam e aceitam integralmente seus termos, cientes de suas obrigações, riscos e responsabilidades.

Este contrato passa a vigorar na data de sua assinatura, valendo para o procedimento contratado e suas eventuais manutenções, salvo se houver novo ajuste formal.

Fica eleito o foro da comarca de São Paulo/SP, com renúncia expressa de qualquer outro, para solução de eventuais litígios decorrentes deste instrumento.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias de igual teor.

São Paulo/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

CONTRATANTE (Paciente):

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

CPF nº: \_\_\_\_\_

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

CONTRATADA (Clínica Ômega):

CNPJ nº: 51.302.670/0001-01

Responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas:

1. Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_

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

2. Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_

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