

# CONTRATO

{dd}  
{mmm}  
{aaaa}

## CONTRATADA

{nome\_da\_medica\_ou\_clinica}

{cpfcnpjmedicacli} {emailmedicacli}  
 {celmedicacli} {enderecomedical}  
{enderecomedica2}



MÉDICA

## CONTRATANTE

{nome\_paciente}

{cpfpaciente} {emailpaciente}  
 {celpaciente} {enderecopaciente}  
{enderecopaciente2}



PACIENTE

Abaixo o(s) procedimento(s) contratados:

**{procedimento 4}**

{procedimento 4-imagem}

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)

{procedimento 4-descricao}



**{procedimento 4}**

{procedimento 4-imagem}

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)

{procedimento 4-descricao}



**{procedimento 4}**

{procedimento 4-imagem}

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)

{procedimento 4-descricao}



**{procedimento 4}**

{procedimento 4-imagem}

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)

{procedimento 4-descricao}



VENCIMENTO DIA {DD/MM/AAAA}

# HONORÁRIOS MÉDICOS

Para a realização dos serviços médicos, o paciente pagará o valor de:

R\$ {valor} ,oo {espec\_pagto}

{xx\_parcelas\_de\_R\$\_yyyy,yy}

{xx\_restante\_de\_R\$\_yyyy,yy}

Primeira vencendo na data acordada e as demais no mesmo dia dos meses seguintes.

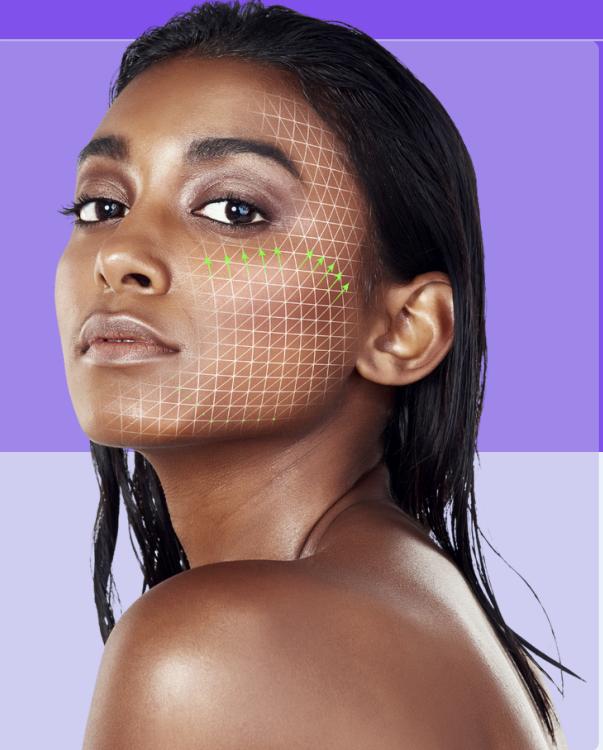
 Pagamentos no cartão de crédito estão sujeitos à taxa da operadora.

 Pagamentos parcelados no boleto terão juros de 1% ao mês e multa de 10% em caso de atraso.

**O não pagamento prévio da cirurgia resultará no cancelamento do procedimento.** O paciente terá direito à restituição proporcional dos valores pagos, descontando:

- a taxa de agendamento,
- os atos médicos realizados,
- os custos administrativos, operacionais, tributários e
- uma multa de 10% sobre o total do contrato, devido à reserva de data e recusa de outros pacientes.

**O inadimplemento do pagamento posterior ao procedimento,** implicará na antecipação das parcelas vincendas e acréscimo de **multa moratória de 10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato, podendo ser interrompida a prestação dos serviços médicos, sem que decorra direito indenizatório.



## O QUE INCLUI

- Taxa de Agendamento
- Consulta Médica Inicial de Avaliação para procedimento
- Consulta de retorno para alta
- Materiais e equipamentos necessários para o procedimento.

## O QUE NÃO INCLUI

- Este contrato não cobre atendimentos de urgência ou emergência; o tratamento é baseado em consultas agendadas e acompanhamento programado conforme o(s) procedimento(s) escolhido(s);
- Não inclui despesas de hospedagem e locomoção quando o paciente residir em outra cidade/Estado/país;
- Não estão incluídos custos com tratamentos ambulatoriais, reabilitação, modeladores/cintas, drenagens, massagens, internação hospitalar, anestesista, cosméticos, tratamentos para cicatrizes e outros procedimentos complementares posteriores.



Os valores pagos a título de taxa de agendamento e consulta serão considerados parte do pagamento total do procedimento, sendo deduzidos do valor final devido pelo paciente.

**Havendo alteração no plano de tratamento inicial,** por questões técnicas ou fatores que inviabilizem sua execução, haverá alteração no valor dos honorários, o que se dará mediante expressa concordância das partes.

◀ ANTES

## DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO

DEPOIS ►

**Se o paciente desistir antes do início do tratamento ou procedimento:** Em caso de desistência, o ato médico será cancelado, com devolução proporcional, descontando a taxa de agendamento, o valor dos atos médicos já realizados e uma multa de 10% do total do contrato.

**Se o paciente desistir depois de iniciado o tratamento ou procedimento:** Se o tratamento for cancelado por motivos não atribuíveis ao médico, não haverá devolução em dinheiro, estorno no cartão ou reembolso do valor já pago.

O aparecimento de condições orgânicas, biológicas ou fisiológicas **que impeçam a realização do procedimento ou tratamento**, fará com que o valor pago seja convertido em crédito para outros procedimentos na clínica, válido por 12 meses.

Se o pagamento foi parcelado no cartão de crédito, **o paciente deve solicitar a devolução das parcelas futuras à operadora do cartão**, isentando a clínica de responsabilidade pela interrupção.



Em situações imprevistas, o médico e sua equipe podem adotar medidas necessárias, **resultando em cobranças por novos procedimentos ou protocolos não previstos.**

Os critérios para execução dos serviços podem ser ajustados conforme a necessidade e a técnica indicada.



# RETORNO

A **consulta de retorno** ocorrerá em até 30 dias após o procedimento, pode ser reagendada uma vez para avaliar intercorrências e a necessidade de refinamento, outras consultas de retorno estarão a critério do médico.

A **consulta de retorno não abrange** tratamentos para problemas causados por:

- ✗ falta de adesão às orientações médicas,
- ✗ uso inadequado de produtos,
- ✗ intervenções de terceiros ou
- ✗ eventos externos ao procedimento inicial.

## COMPARECIMENTO OBRIGATÓRIO

A falta na consulta de retorno, sem justificativa, será vista como **abandono de tratamento**, isentando a médica de futuras responsabilidades por intercorrências.

# REAGENDAMENTO

Caso seja necessário reagendar ou adiar a execução do procedimento cirúrgico, por motivo justo e comprovado, o **reagendamento deve ocorrer no prazo máximo de 3 (três) meses**, sob pena de reajuste dos valores firmados, com base no índice INPC.

*Cada paciente reage de um jeito de acordo com seu corpo, organismo e morfologia.*

# REFINAMENTO

O refinamento é uma etapa complementar do tratamento, que pode ser indicada para **ajustes ou otimização dos resultados**.

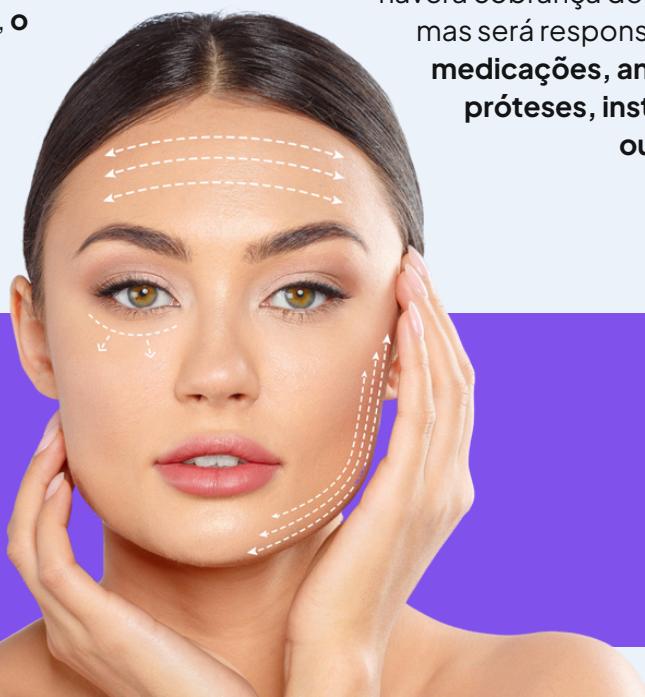
**Esta etapa não indica falha no procedimento anterior**, mas é parte natural da resposta do organismo e adaptação dos tecidos, comum em diversos tratamentos.

O refinamento poderá ocorrer **durante a consulta de retorno ou antes da alta médica**, se necessário, a critério do médico.

**Não são considerados refinamentos:**

- ✗ Novo procedimento **após a alta médica**;
- ✗ Não estejam diretamente relacionadas aos procedimentos já realizados;
- ✗ Intervenções solicitadas por mudança de expectativa ou objetivos **diferentes dos inicialmente definidos**;
- ✗ Alterações morfológicas devido ao ganho ou perda de peso.

Se o paciente optar pelo refinamento, não haverá cobrança de honorários médicos, mas será responsável pelos **custos de medicações, anestesia, internação, próteses, instrumentador, dentre outros, se necessário**.



*Cada paciente merece cuidado de alto padrão e atenção especial.*

# RESPONSABILIDADES DA CLÍNICA

- 01** Usar das melhores técnicas, respeito e cuidado às particularidades da paciente.
- 02** Atuar de acordo com suas especialidades e habilidades, respeitando os padrões de conduta do seu órgão de classe.
- 03** Manter a confidencialidade das informações de saúde, salvo exceções legais e éticas.



- 04** Suspender ou cancelar o tratamento proposto para proteger a saúde do paciente em casos de alteração na saúde, expectativas inalcançáveis ou situações prejudiciais ao tratamento, sempre visando o melhor interesse do paciente.
- 05** Fornecer informações e riscos do procedimento/cirurgia de forma verbal e documental, esclarecendo todas as dúvidas do paciente.
- 06** Cumprir o contrato seguindo práticas científicas reconhecidas e respeitando a legislação, ética e limites adequados às necessidades do paciente, conforme o Código de Ética Médica.
- 07** A obrigação do contratado é de meio, **sem garantia de resultados**, que dependem dos limites técnico-científicos e morfológicos do paciente, podendo não gerar o resultado esperado.

# RESPONSABILIDADES DA PACIENTE

- 01** Fornecer informações verdadeiras sobre saúde, hábitos, vícios, uso de medicamentos e expectativas em relação ao procedimento, sem omitir dados e assumindo responsabilidade por informações falsas ou incompletas.
- 02** Realize os exames solicitados e compareça às consultas de retorno, ciente de que a ausência será considerada abandono do tratamento, sendo responsável por qualquer insatisfação ou complicações futuras decorrente dessa omissão.
- 03** Mantenha seus dados cadastrais, como endereço e telefone, atualizados para evitar problemas de comunicação.

- 04** Seguir as recomendações médicas para alcançar os melhores resultados, reconhecendo a responsabilidade do médico em utilizar sua capacidade profissional.
- 05** O paciente deve informar imediatamente a médica sobre qualquer intercorrência e comparecer à consulta para avaliação. Buscar outro profissional sem avaliação prévia, isenta a médica responsável de realizar complementações ou ajustes no procedimento.
- 06** A paciente reconhece que a interrupção do tratamento pode levar à regressão, que precisará ser reiniciado o tratamento.

# RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido de forma unilateral, sem necessidade de aviso ou notificação prévia, nas seguintes situações:

- Falta de pagamento dos valores acertados;
- Superveniência de normas legais, éticas ou operacionais que tornem impraticável a continuidade do tratamento;
- A prática de fraude, omissão de informações, não entrega de documentos ou condutas que comprometam a confiança médico-paciente podem levar à renúncia do atendimento pelo médico, conforme o artigo 36, §1º do Código de Ética Médica.

Ocorrendo qualquer das hipóteses acima, o procedimento será cancelado ou o tratamento suspenso, sendo devida a devolução dos valores pagos pelo paciente, com:

- ⊖ abatimento proporcional aos honorários médicos dos atos médicos já realizados,
- ⊖ descontados os custos administrativos, operacionais, tributários e
- ⊖ a multa de 10% sobre o valor do contrato.

 Em quaisquer casos de reembolso, o valor será devolvido em até 15 (quinze) dias úteis, mediante transferência para a conta bancária indicada pelo paciente.

# ALTA MÉDICA

O contrato se encerra com a **alta médica ou a quitação total dos valores**, prevalecendo o que ocorrer por último.

# COMUNICAÇÃO

As comunicações ocorrerão exclusivamente por **e-mail, WhatsApp ou telefone** informados no contrato, que devem ser mantidos atualizados pelo paciente. Informações enviadas a esses contatos serão consideradas válidas.

Dúvidas sobre o procedimento devem ser esclarecidas com o médico na consulta e **antes do início do procedimento**.

Maiores informações e detalhes sobre cada procedimento encontram-se descritos no respectivo **Termo de Consentimento** em anexo, de leitura obrigatória pela paciente, o qual foi previamente disponibilizado, lido e compreendido antes da realização do tratamento.

## LEI N. 14.063/20

As partes concordam que este documento pode ser assinado eletronicamente com validade jurídica assegurada.

## FORÇA LEGAL

Compreendo que este contrato é título executivo extrajudicial, conforme artigo 784, III, §4º do Código de Processo Civil.

As partes contratantes elegem o foro da comarca de Resende/RJ para dirimir eventuais controvérsias sobre o presente contrato.

**Declaro ter lido e compreendido este documento**, autorizando a médica contratada a realizar o(s) procedimento(s) mostrados na página 1, ciente dos riscos e da possibilidade de revogar meu consentimento antes da execução.