

# CONTRATO

MÉDICA

CONTRATADA

Dr. Carlos Mendes - Cirurgia Plástica

{nome\_da\_medica\_ou\_clinica}



PACIENTE

CONTRATANTE

{nome\_paciente}



{emailpaciente}

{celpaciente}



{endereçopaciente2}



Abaixo o(s) procedimento(s) contratados:

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)



[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)



[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)



{procedimento\_4}



{procedimento\_4\_imagem}

[VER TERMO DE CONSENTIMENTO](#)

{procedimento\_4\_descricao}

