

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

1) DAS PARTES CONTRATANTES:

1.1 - CONTRATANTE: Kevo

1.2 – PACIENTE: Kevo

1.3 – CONTRATADA: PLANEJA ODONTO

2) OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente instrumento é a prestação de serviços odontológicos propostos e autorizados no paciente Kevo, a ser realizado pelo corpo clínico da CONTRATADA, conforme avaliação discriminada que passa a fazer parte deste.

3) DO VALOR E PAGAMENTO

3.1) Para incentivar a pontualidade no que se refere os pagamentos, a CONTRATADA aplicará, sobre o valor da parcela, desconto no importe de 10% (dez por cento) para pagamento até a data do vencimento.

3.2) Caso o CONTRATANTE/PACIENTE não realizar o pagamento até a data do vencimento escolhida pelo mesmo, incorrerá sobre o valor da parcela multa no importe de 2% (dois por cento) e juros de 0,0333% (zero vírgula zero trezentos e trinta e três por cento) por dia de atraso e IGP-M.

3.3) Em caso de conclusão do tratamento por parte da CONTRATADA, fica firmado que: o inadimplemento de 2 (duas) parcelas importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando o(a) CONTRANTE/DEVEDOR(A), além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária pelo IGP-M e mais custas processuais e honorários advocatícios na base de 20% sobre o valor total do débito.

4) DA DURAÇÃO DO CONTRATO

O presente instrumento vigorará até que sejam satisfeitas todas as obrigações ora assumidas pelas partes, comprometendo-se ambas em não protelar o tratamento e colaborar com o regular andamento do que fora firmado, salvo a hipótese que o profissional responsável julgue a suspensão necessária para o sucesso do tratamento.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

1) DAS PARTES CONTRATANTES:

1.1 - CONTRATANTE: Kevo

1.2 – PACIENTE: Kevo

1.3 – CONTRATADA: PLANEJA ODONTO

2) OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente instrumento é a prestação de serviços odontológicos propostos e autorizados no paciente Kevo, a ser realizado pelo corpo clínico da CONTRATADA, conforme avaliação discriminada que passa a fazer parte deste.

3) DO VALOR E PAGAMENTO

3.1) Para incentivar a pontualidade no que se refere os pagamentos, a CONTRATADA aplicará, sobre o valor da parcela, desconto no importe de 10% (dez por cento) para pagamento até a data do vencimento.

3.2) Caso o CONTRATANTE/PACIENTE não realizar o pagamento até a data do vencimento escolhida pelo mesmo, incorrerá sobre o valor da parcela multa no importe de 2% (dois por cento) e juros de 0,0333% (zero vírgula zero trezentos e trinta e três por cento) por dia de atraso e IGP-M.

3.3) Em caso de conclusão do tratamento por parte da CONTRATADA, fica firmado que: o inadimplemento de 2 (duas) parcelas importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando o(a) CONTRANTE/DEVEDOR(A), além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária pelo IGP-M e mais custas processuais e honorários advocatícios na base de 20% sobre o valor total do débito.

4) DA DURAÇÃO DO CONTRATO

O presente instrumento vigorará até que sejam satisfeitas todas as obrigações ora assumidas pelas partes, comprometendo-se ambas em não protelar o tratamento e colaborar com o regular andamento do que fora firmado, salvo a hipótese que o profissional responsável julgue a suspensão necessária para o sucesso do tratamento.

5) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1) Executar o tratamento indicado em ambiente de trabalho seguro ao paciente, observando os padrões de higiene aplicáveis ao caso.

5.2) Realizar os procedimentos de acordo com a melhor técnica odontológica, observando o estado atual da ciência.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

5.3) Esclarecer previamente o CONTRATANTE, diante das especificações de cada procedimento, contratado ou eventual, a respeito das vantagens, riscos, consequências e valores do que fora proposto.

5.4) Informar o CONTRATANTE de cada procedimento realizado a respeito do plano de tratamento e sua sequência.

5.5) Observar os preceitos éticos contidos no Código de Ética Odontológica

5.6) Resguardar a privacidade do CONTRATANTE/PACIENTE durante todo o tratamento.

5.7) Dar assistência necessária ao CONTRATANTE/PACIENTE no que tange o tratamento proposto e realizado, compreendido o tempo necessário para recuperação.

6) DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE/PACIENTE

6.1) Informar o CONTRATADO a respeito de seu histórico em relação à sensibilidade e alergias para medicamentos e anestésicos, problemas de sangramento bem como, fornecer documentos e informações acerca de seus tratamentos odontológicos anteriores.

6.2) Comparecer pontualmente às consultas agendadas para a realização do tratamento bem como, aquelas para avaliação do pós- procedimento, buscando desmarcá-las apenas em casos justificados e com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de ser-lhe cobrado valor referente a uma consulta à época da infração.

6.3) Acatar todas as recomendações e prescrições efetuadas pela CONTRATADA, seja em relação a medicamentos, controles e cuidados durante e após o tratamento, conforme instruções previamente repassadas ante os procedimentos a serem realizados.

6.4) Realizar todos os exames solicitados pela CONTRATADA de modo a propiciar condições para a perfeita realização do tratamento.

6.5) Honrar com o pagamento dos valores e nas condições conforme descrito no item “3” deste instrumento.

6.6) É dever do(a) CONTRATANTE/PACIENTE informar a CONTRATADA a mudança de endereço residencial e de contato telefônico a fim de que mantenha seu cadastro informações atualizadas, uma vez que, caso assim não proceda, assumirá todas as consequências de sua omissão.

7) DO CONSENTIMENTO E CIÊNCIA DO CONTRATANTE/PACIENTE

7.1) O CONTRATANTE/PACIENTE DECLARA que recebeu todas as informações e esclarecimentos a respeito dos procedimentos clínico-cirúrgicos propostos e autorizados e, desde já, manifesta seu aceite pelo tratamento e condições ora contratadas

7.2) Tomei ciência através do Cirurgião Dentista Responsável dos riscos e complicações inerentes aos procedimentos clínico-cirúrgicos envolvidos no tratamento bem como, se necessários, da utilização de métodos alternativos de tratamento, sendo que CONFIO no julgamento do profissional responsável para realizar os procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que inicialmente foram propostos, os quais autoriza a realização, caso sejam necessários.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

7.3) Fui orientado sobre a utilização de medicações durante os períodos pré e pós operatório, portanto, DECLARO estar ciente de todos os cuidados e procedimentos que devo seguir, desde o período que antecede o início do tratamento até a completa recuperação.

7.4) A realização de tratamentos não descritos na avaliação e que tenham se tornado indispensáveis ao sucesso do tratamento serão cobrados a parte pela CONTRATADA, respeitando o valor praticado na ocasião para o procedimento necessário.

7.5) Autorizo a realização de fotografias e filmagens do meu tratamento, com finalidades de documentação e utilização para trabalhos didáticos e científicos, neste ultimo caso, resguardo o devido sigilo quanto à identificação pessoal.

7.6) Sou responsável e confirmo a veracidade das informações que prestei, sendo que todas foram transcritas em minha Anamnese. DECLARO que em caso de omissão ou inverdades nas informações que prestei, estas resultarão em problemas quanto ao resultado do tratamento proposto, o que caso ocorra, exclua totalmente a responsabilidade da CONTRATADA.

7.7) Fui informada de que, devida as circunstâncias individuais e pessoais de cada paciente, há risco de INSUCESSO, RECIDIVA (RECAÍDA) OU RETRATAMENTO, a despeito dos cuidados e zelo que devem ser tomados.

7.8)) Que me foram prestadas todas as informações dos custos do tratamento proposto anteriormente à realização dos procedimentos, os quais me comprometo a pagar de acordo com o que fora firmado no item "3" deste instrumento.

7.9) Li e compreendi a natureza e o objetivo do tratamento proposto e estou de acordo com todo o conteúdo descrito nesse instrumento, mais uma vez afirmando minha ciência quanto aos procedimentos e orientações dos riscos e benefícios inerentes ao tratamento proposto bem como, de tratamentos alternativos, caso estes se fizerem necessários.

7.10) Que estou sendo atendido(a) por Profissional que segue as Normas de Biossegurança e da Ética vigentes, o qual me informou que sou livre para interromper meu tratamento a qualquer momento e deixou-me ciente das complicações que resultarão frente a minha desistência.

8) DA RESPONSABILIDADE

8.1) Nos termos do artigo 14, §4º da lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), responde a CONTRATADA por eventuais danos causados ao CONTRATANTE/PACIENTE quando da realização do tratamento, desde que comprovada sua culpa para o resultado lesivo.

8.2) Por se tratar de obrigação de meio, ou seja, sem obrigação de resultado, incumbe a CONTRATADA, agir dentro da melhor técnica na execução dos serviços, aplicando todos os esforços e meios necessários para alcance do objetivo almejado no tratamento.

8.3) Não responderá a CONTRATADA pelos danos estéticos, morais e financeiros, ou qualquer consequência negativa ao tratamento do CONTRATANTE/PACIENTE, que decorra de sua falta de cooperação durante e após a execução deste, ou ainda pela omissão de informações relevantes para o diagnóstico clínico.

8.4) São hipóteses de não cooperação por parte do paciente:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

8.4.1) não comparecimento a consultas agendadas;

8.4.2) abandono do tratamento;

8.4.3) não observação das recomendações prescritas pelo profissional responsável.

8.4.4) deixar de comunicar imediatamente a CONTRATADA sobre fato pertinente ao tratamento.

9) DO ABANDONO DO TRATAMENTO

9.1) Considera-se abandono de tratamento se o CONTRATANTE/PACIENTE:

9.1.1) Faltar a 3 (três) consultas consecutivas, independente de justificativa;

9.1.2) Deixar de comparecer na sede da CONTRATADA por lapso temporal superior a 30 (trinta) dias, independentemente de justificativas, sem a anuência expressa da CONTRATADA.

9.1.3) Quando ocorrer atraso no devido pagamento por mais de 30 (trinta) dias da data do respectivo vencimento.

9.2) O abandono do tratamento equivale, para efeitos legais, à rescisão contratual motivada por iniciativa do CONTRATANTE/PACIENTE.

9.3) O abandono de tratamento isenta a CONTRATADA de qualquer responsabilidade ou consequências futuras.

10) DAS GARANTIAS

Não existem garantias explícitas ou implícitas, pois o que se contrata pelo presente instrumento não são objetos e sim serviços, restando, portanto, como garantia apenas a aplicação correta da técnica adequada ao caso. O prognóstico constante do prontuário é apenas de ordem estatística, não significando necessariamente o resultado. Por exemplo, quedas de restaurações e próteses podem ocorrer e não gera nenhum direito a indenização de qualquer natureza. Caso essas hipóteses ocorram dentro de 90 (noventa) dias da data em que fora encerrado o procedimento, desde que provada à improbidade técnica, o procedimento será refeito pela CONTRATADA sem ônus adicionais ao CONTRATANTE/PACIENTE.

11) DA RESCISÃO DO CONTRATO

11.1) O presente contrato pode ser rescindido pelas partes, uma vez observado o descumprimento de qualquer cláusula ou condição pactuada, ressalva a parte inocente o direito de reaver o valor correspondente a perda/dano sofrido.

11.2)) Caso ocorra a rescisão por iniciativa do CONTRATANTE/PACIENTE ou motivada por culpa deste, os tratamentos iniciados serão cobrados como concluídos.

11.3) Caso ocorra a rescisão por iniciativa da CONTRATADA, apenas os tratamentos concluídos serão cobrados.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

12) DO SIGILO

12.1) O CONTRATANTE/PACIENTE declara plena ciência e concordância de que os dados existentes nos cadastros da CONTRATADA não podem ser repassados a pessoa, instituição ou entidade estranhas as partes constantes neste instrumento, sendo as informações sigilosas e protegidas legalmente.

13) DO FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de COMARCA, renunciando qualquer outro por mais privilegiado que seja. E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de iguais teor entregues as respectivas vias a cada parte, obrigando-se por si e seus sucessores a qualquer título, na presença de 2 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

CONTRATANTE

PACIENTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA 1

Nome: _____

RG: _____

TESTEMUNHA 2

Nome: _____

RG: _____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

Anamnese Odontologica

O que mais incomoda?

Esteticamente, o que mudaria?

Gostaria de mudar o formato e/ou tamanho dos dentes?

Não.

Gostaria que os dentes fossem mais claros?

Não.

Sente dores nas ATM's, cervical, ombros ou região temporal?

Não.

Tem dores de cabeça frequentes?

Não.

Sente apertar os dentes durante a noite?

Não.

Acorda com musculatura do rosto cansada?

Não.

Tem limitação de abertura de boca?

Não.

Já travou alguma vez com a boca aberta ou fechada?

Não.

Sente que seus dentes se encaixam bem?

Não.

Ambos os lados?

Não.

tem habito de morder objetos? (roer unha)

Não.

Se fosse diagnosticada com a necessidade do uso do aparelho, como seria isso na sua rotina?

Tem alguma queixa facial?

Não.

Já fez alguma intervenção na face?

Não.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº 112

Anamnese Medica

Recebeu algum tratamento medico nos ultimos dois anos?

Não.

Já teve ou tem alguma dessas enfermidades?

Não.

Toma algum medicamento diariamente?

Não.

Tem alergia a algum medicamento ou anestésico?

Não.

Já fez cirurgias bucais?

Não.

Já fez transfusão de sangue?

Não.

Fuma?

Não.

Faz uso de bebidas alcoólicas frequentemente?

Não.

Costuma sentir tontura ou desmaio?

Não.

Tem fobias? (Sangue, agulhas, 'motorzinho do dentista')?

Não.

Tem problemas alimentares? (Refluxo, bulimia, alguma intolerância)?

Não.

Esta grávida?

Não.

Tem algo que não foi perguntado que você gostaria de acrescentar?

Observações:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Nº

Informações do Tratamento Indicado pelo Profissional:

Procedimento	Valor
Limpeza	R\$ 500,00
Tratamento de Canal	R\$ 1000,00

Total Tratamento: R\$ 1500,00

Total Protético: R\$ 0,00

Cirurgião dentista

Paciente ou Responsável