



*Obrigado por escolher a ShilohLab,  
ficamos muito felizes por sua escolha!*

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

Portador do RG: 53266655545

Inscrito no CPF: undefined

Endereço: undefined

Complemento: undefined

Bairro: undefined

Cidade: undefined

Estado: undefined

CEP: undefined

CONTRATADA: SHILOH MEDICINA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIVA EIRELI "SHILOH LAB",  
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 31.461.066/ 0001-02, com sede  
na rua Torrinha, nº 131 - Cidade de Mãe do Céu, São Paulo/SP

As partes referidas ajustam e convencionam que o presente contrato se regerá pelas  
cláusulas a seguir descritas.

I - A (o) CONTRATANTE ora paciente, autoriza neste presente ato, que a CONTRATADA  
lhe preste atendimento médico, por si ou terceiros.

II - A CONTRATADA nomeia a empresa DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA S/A - DIVISÃO  
ALVARO, CNPJ: 61.486.650/0284-36 como seu responsável técnico pelas análises  
técnicas e liberação dos resultados laboratoriais.

III - A (o) CONTRATANTE declara que seu plano de saúde possibilita o reembolso dos  
procedimentos médicos efetuadas pela CONTRATADA e tem conhecimento que a mesma  
é uma empresa particular e presta serviços na modalidade livre escolha.

IV - A (o) CONTRATANTE, após o reembolso do valor correspondente aos serviços  
prestados, conforme cláusula I, pelo plano de saúde em sua conta corrente ou do titular  
do plano. O repassará na sua integralidade à CONTRATADA, que por mera liberalidade  
concederá o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do firmamento deste, e/ou no  
máximo 2 (dois) dias úteis após o reembolso efetuado pelo plano de saúde.

V - A fim de que se viabilize a quitação dos serviços ora contratados, a (o) CONTRATANTE  
autoriza desde já a emissão no boleto bancário, ou ainda outra forma de cobrança pela  
empresa CONTRATADA.

SHILOH MEDICINA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIVA EIRELI -  
Rua Torrinha, nº 131 - Cidade de Mãe do Céu, Tatuapé- São Paulo/SP  
Telefone: (11)2675-1532 / (11) 05118-1770

[Doutor@clinicashiloh.com.br](mailto:Doutor@clinicashiloh.com.br)  
[www.clinicashiloh.com.br](http://www.clinicashiloh.com.br)





SHILOH MEDICINA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIVA EIRELI

*Prezado (a) Cliente, obrigada por nos escolher como parte do seu cuidado com sua saúde e partilhar conosco o desejo de cuidar do seu bem-estar!*

*O correto preenchimento deste formulário  
tornara seu atendimento mais ágil e conveniente.*

*Agradecemos a colaboração.*

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:

Data de nascimento:

Cidade:

RG:

CEP:

CPF:

UF:

Endereço:

Telefone fixo: (    )

E-mail:

Celular: (    )

DADOS DO CONVÊNIO

Nome do convênio:

Nº Carteirinha:

Empresarial ☐

Particular ☐

Login:

Senha:

Tipo de Plano:

Banco:

Agência:

Conta:

Nome do Titular:

Nome do dependente:

Quantos dependentes há no plano:

SHILOH MEDICINA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIVA EIRELI -

Rua Torrinha, nº 131 - Cidade de Mãe do Céu, Tatuapé- São Paulo/SP

Telefone: (11)2675-1532 / (11) 05118-1770

[Doutor@clinicashiloh.com.br](mailto:Doutor@clinicashiloh.com.br)

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

*Avisaremos quanto ao recebimento em sua conta.*

SHILOH MEDICINA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIVA EIRELI -  
Rua Torrinha, nº 131 - Cidade de Mãe do Céu, Tatuapé- São Paulo/SP  
Telefone: (11)2675-1532 / (11) 05118-1770

[Doutor@clinicashiloh.com.br](mailto:Doutor@clinicashiloh.com.br)  
[www.clinicashiloh.com.br](http://www.clinicashiloh.com.br)



## Termo\_de\_Coleta.docx

Documento número #58b379fa-7871-4f74-a838-b25aca7fd555

Hash do documento original (SHA256): 1f91742e928a7007ae64f6f6c54eb9983d0b4f6c724cbaf5dd550c49ee1d4492

## Assinaturas

**Adrielli Lima**

Assinou em 13 jul 2022 às 12:16:41

## Log

- 13 jul 2022, 12:16:16 Operador com email devs.shiloh@gmail.com na Conta c0b4a365-dd3c-4610-93fe-aa612e0fea92 criou este documento número 58b379fa-7871-4f74-a838-b25aca7fd555. Data limite para assinatura do documento: 12 de agosto de 2022 (12:16). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 13 jul 2022, 12:16:17 Operador com email devs.shiloh@gmail.com na Conta c0b4a365-dd3c-4610-93fe-aa612e0fea92 adicionou à Lista de Assinatura: stephaniesouza.b@gmail.com, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Adrielli Lima.
- 13 jul 2022, 12:16:41 Adrielli Lima assinou. Pontos de autenticação: email stephaniesouza.b@gmail.com (via token). IP: 191.9.25.168. Componente de assinatura versão 1.307.0 disponibilizado em <https://sandbox.clicksign.com>.
- 13 jul 2022, 12:16:41 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 58b379fa-7871-4f74-a838-b25aca7fd555.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 58b379fa-7871-4f74-a838-b25aca7fd555, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).