

Inserir identificação do estabelecimento de saúde (endereço. e se houver, CNPJ, CNES, telefone, logos, etc.)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado, como Contratante:

PACIENTE

Nome: _____

RG: _____ - Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Idade: _____

Este por seu(sua):

RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____

RG: _____ - Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E, de outro lado, como Contratado:

CIRURGIÃO-DENTISTA

Nome: _____

CPF: _____ CRO-UF: _____

Endereço profissional: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

OU

E, de outro lado, como Contratada:

CLÍNICA

Razão Social / Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ CRO-UF(EPAO): _____

Endereço/Sede: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

têm entre si, justas e contratadas, na melhor forma do direito, as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – Do Objeto

O presente contrato destina-se à prestação de serviços odontológicos, pelo Cirurgião-dentista e sua Equipe / pela Clínica Odontológica ao paciente acima registrado, no endereço profissional grafado ou em outro local profissional indicado, desde que previamente notificado o paciente, de acordo com o Plano de Tratamento proposto, discutido e aprovado, em escolha autônoma e esclarecida pelo paciente, dentre as alternativas aplicáveis ao seu caso clínico, como documento constante do Prontuário do Paciente, que passa a fazer parte do presente contrato como anexo seu, ou que abaixo segue descrito em seus procedimentos detalhados:

Cláusula Segunda – Do Valor e Da Forma de Pagamento dos Honorários

O valor total contratado, incluídos honorários profissionais e materiais, relativos aos serviços odontológicos a serem prestados é de R\$ _____, na forma da previsão inicial descritiva previamente aprovada e seu pagamento deverá ser realizado conforme abaixo:

(Descrever a forma de pagamento pactuada: se em parcela única ou em quantas parcelas, com indicação de datas de adimplemento e respectivos valores; se por meio de boleto, depósito bancário, PIX ou cartão de crédito ou débito)

Parágrafo 1º - O valor dos honorários acima registrado poderá sofrer alteração, caso seja necessário modificar o Plano de Tratamento inicialmente aprovado, diante da constatação de questões técnicas supervenientes, se houver requerimento do paciente ou por intercorrências que inviabilizem sua execução, sendo necessário que as partes deliberem, formalmente, sobre os novos procedimentos e valores ajustados, bem como sobre a forma de pagamento ou devolução da eventual diferença.

Parágrafo 2º - Os pagamentos vencidos e efetuados fora dos prazos previstos, estarão sujeitos a atualização monetária, a multa de 2% (dois por cento) e a juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

Parágrafo 3º - O inadimplemento das obrigações financeiras por parte do paciente contratante poderá implicar na rescisão do presente contrato, podendo ser cobradas as parcelas vencidas, relativas a procedimentos concluídos ou mesmo a etapas efetivamente realizadas, pelas vias administrativa ou judicial.

Cláusula Terceira – Do Prazo de Duração do Tratamento

O prazo para conclusão do Plano de Tratamento é estimado em ____ (_____) meses, podendo ser diminuído ou aumentado em até 50% (cinquenta por cento) do prazo, de forma justificada pelo profissional assistente/pela Clínica Odontológica. O atraso na conclusão do tratamento sem justificativa plausível, poderá ensejar, a requerimento do paciente contratante, a interrupção do tratamento e a devolução dos valores porventura adiantados, referentes às etapas ou aos procedimentos não concluídos, não implicando, neste caso, em qualquer tipo aplicação de penalidade ao contratado/à contratada.

Parágrafo 1º - Eventual dilação do prazo para prestação dos serviços, sobre o que desde já estão cientes e anuentes as partes contratantes, pode ser decorrente de justificativas como: interferências biológicas em resposta individual do organismo do paciente, faltas/ausências ou não assiduidade pelo paciente, falta de cuidado ou não observação/seguimento de orientações/recomendações/prescrições profissionais pelo paciente, repetições de trabalhos protéticos não aprovados, dentre outras.

Cláusula Quarta – Das Garantias

O paciente foi prévia e devidamente informado sobre propósitos, objetivos, alternativas aplicáveis, aspectos positivos, limitações, riscos e custos do tratamento eleito, bem como de que a Odontologia não é uma ciência exata e que os objetivos esperados poderão não se concretizar na forma planejada, face a uma possível resposta biológica insatisfatória do paciente, por potencial interferência do fator relacionado à participação, à colaboração, ao compromisso e ao seguimento, pelo paciente, de orientações, recomendações e prescrições passadas pelo profissional, e mesmo pela própria limitação da ciência.

Parágrafo 1º - Ao profissional caberá a aplicação prudente e diligente de técnicas odontológicas consagradas, em uso de materiais regulares, de acordo com o caso clínico, conforme suas necessidades e procedimentos contratados, sem qualquer promessa de resultado ou fim específico.

Parágrafo 2º - Caso ocorra eventual vício ou defeito dentro do prazo de 90 (noventa) dias e confirmada a impropriedade técnica, o serviço/procedimento será refeito sem ônus adicionais para o paciente.

Parágrafo 3º - Se houver a intervenção de terceiro, profissional estranho ao presente pacto, em mesma região e/ou dente tratado pelo contratado/pela contratada, mesmo que dentro do prazo de 90 (noventa) dias, não se responsabilizará o contratado/a contratada nem arcará este/esta com eventual repetição de procedimento ou dano.

Cláusula Quinta – Das Obrigações do Contratado

O Cirurgião-dentista contratado/A Clínica contratada se compromete a: assumir a responsabilidade pelos serviços prestados; zelar pela saúde e pela dignidade do paciente; resguardar a privacidade do paciente; observar os deveres de confidencialidade e de sigilo; aplicar técnicas e recursos atuais e consagrados; utilizar materiais de qualidade e adequados à execução do Plano de Tratamento aprovado; executar todos os procedimentos contratados.

Cláusula Sexta – Das Obrigações do Contratante

O paciente/Responsável Legal se compromete a: participar do tratamento com compromisso e cooperação; seguir rigorosamente as orientações/recomendações/prescrições passadas pelo Cirurgião-Dentista; comunicar, imediatamente, qualquer alteração/sinal/sintoma relacionado ao tratamento realizado; comparecer assídua e pontualmente às consultas marcadas; justificar eventual falta com antecedência mínima de _____ (_____) horas.

Parágrafo 1º - O contratante reconhece a obrigação de comunicar qualquer mudança/alteração ou intercorrência em seu estado de saúde/no estado de saúde do paciente sob sua responsabilidade, que possa interferir no tratamento odontológico pactuado.

Parágrafo 2º - As faltas não justificadas, conforme preceitua a Cláusula Sexta, poderão ser cobradas no valor correspondente a uma consulta.

Cláusula Sétima – Da Confidencialidade e Do Sigilo

O Cirurgião-dentista contratado/A Clínica contratada se compromete a manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações e documentos relativos ao paciente, inclusive sobre seu histórico médico e odontológico, exceto quando for necessário divulgar a terceiros pertencentes a Equipe Multidisciplinar, em situações específicas de divulgação, com a devida autorização do contratante, ou por exigência administrativa, legal e judicial.

Cláusula Oitava – Da duração do Contrato

O presente contrato tem duração pelo período necessário para a realização completa do tratamento, conforme especificado no Plano de Tratamento aprovado e eleito, desde que o paciente compareça às consultas previamente agendadas.

Parágrafo único - O paciente/Responsável Legal desde já se declara ciente de que faltas sucessivas ou o abandono do tratamento poderá acarretar prejuízos à sua saúde/à saúde do paciente, inclusive com perda de procedimentos realizados, podendo ensejar repetição destes, com estipulação de novos honorários, ou mesmo com agravamento do estado inicial, não sendo necessária a tentativa de contato com o paciente pelo contratado/pela contratada para que o abandono fique caracterizado.

Cláusula Nona – Da Rescisão

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, sem a necessidade de justificativas específicas, cabendo, neste caso, câputo ou cobrança dos valores relativos aos trabalhos/procedimentos realizados, mesmo que não totalmente concluídos, restando claro o direito de

recebimento de honorários pelo contratado relativos a cada etapa efetivamente concluída.

Parágrafo 1º - Será caracterizado o abandono de tratamento pelo paciente quando este: faltar a 03 (três) consultas consecutivas, independentemente de justificativa; ou se ausentar por período superior a 30 (trinta) dias, independentemente de justificativa, salvo se por recomendação profissional ou de comum acordo com o profissional assistente.

Parágrafo 2º - Para os efeitos legais, será considerado rescindido o contrato por iniciativa do paciente se este incorrer em abandono do tratamento.

Parágrafo 3º - O contratado/A contratada poderá rescindir o contrato caso o contratante não cumpra com suas obrigações financeiras conforme pactuado ou caso o paciente não siga adequada e criteriosamente as orientações, recomendações e prescrições odontológicas que lhe forem passadas, comprometendo a eficácia e a segurança do tratamento.

Cláusula Dez – Do Foro

Para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente contrato, fica eleito, preferencialmente, o foro da Cidade de , sede da parte contratada.

Disposições finais

E por estarem de acordo com as condições acima descritas, assinam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produza todos os efeitos legais.

Local e data.

Assinatura do Paciente/Responsável Legal Assinatura do Cirurgião-dentista

Contratante Contratado

Testemunha 1 Testemunha 2

NOME: NOME:

CPF/MF: CPF/MF: