

Contratante

Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Email:

Contratado

Nome: ABC Endoscopia Ltda - ME

CNPJ: 21.850.272./0001-50

Whatsapp: (11) 99887-9151

E-mail: contato@balaogastrico.com



CONTRATO PARA PROCEDIMENTO DE ENDOSUTURA GÁSTRICA – ESG

Este contrato preza a prestação de serviço médico para procedimento de ENDOSUTURA GÁSTRICA (ESG) ou também outrora denominada GASTROPLASTIA REDUTORA ENDOSCÓPICA, onde o paciente ou seu responsável aqui denominado CONTRATANTE, SUPRACITADO(A) autoriza os médicos Dr. MARCIO LAMAS LOPES, cirurgião e endoscopista, CRM-SP 133420 (RQE nº 72300) e/ou Dr. RODRIGO PORPHIRIO SANT'ANA também cirurgião e endoscopista, CRM-SP 114910 (RQE nº 34672), ou outro membro da equipe através da pessoa jurídica e empresa ABC ENDOSCOPIA ME LTDA, CNPJ 21.850.272/0001-50, aqui denominada CONTRATADA, para realização do procedimento. Pelo presente instrumento particular de contrato, contratante e contratado tem justo e avençado as cláusulas que se seguem:

1. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O OBJETO (PROCEDIMENTO DE ESG): o objeto deste contrato é a execução médica do procedimento de ENDOSSUTURA GÁSTRICA (ESG). Entende-se por procedimento de ENDOSSUTURA GÁSTRICA (ESG) a realização de procedimento de cerclagem ou sutura endoscópica da grande curvatura gástrica, sob anestesia geral com redução da capacidade volumétrica gástrica, com o objetivo de promoção de saciedade precoce, sem a necessidade de cirurgia para esse objetivo específico, potencialmente reversível cirurgicamente até 04 semanas da data do procedimento.

2. DO VALOR DO PROCEDIMENTO

2.1 - DO VALOR ACORDADO PARA O PROCEDIMENTO: O valor total para o procedimento será de R\$ _____, acordado entre o CONTRATADO (ABC Endoscopia) e o CONTRATANTE. Esse valor cobre exclusivamente os HONORÁRIOS MÉDICOS e o dispositivo OVERSTITCH da empresa APOLLO ENDOSURGERY®, incluindo até 05 fios. Geralmente, são utilizados 04 fios, e o 5º fio é utilizado em situações raras. Caso seja necessário um fio extra além dos 05, cada fio adicional terá um custo de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais). O pagamento pelo fio extra deverá ser feito ao CONTRATADO após a conclusão do procedimento, podendo ser parcelado em até 06 vezes no cartão de crédito. O CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento de outros R\$ _____ correspondente à Taxa de Sala e de Recuperação Anestésica, Taxa de Aparelho de Vídeo, Anestesiologista, pagos ao Hospital Adventista de São Paulo - HASP. EXCEÇÃO: O valor não contempla exames pré-operatórios, Especialistas envolvidos como Nutricionista ou Nutrólogo, Psicólogo, Avaliação Cardiológica e nem mesmo Endocrinologista ou Profissional de Educação Física como recomendado. Não inclui também tratamento complementar de eventuais complicações tais como transferência para ambiente de UTI, honorários de outras equipes na solução de tais complicações ainda que sejam cirúrgicas, nem materiais ou medicamentos para solução dessas complicações. Tais despesas ficarão a cargo do CONTRATANTE ou de seu Convênio se for o caso.

Ciente dos valores: _____

3. DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

3.1 - DOS ACOMPANHAMENTOS MULTIDISCIPLINARES: o tratamento da Obesidade pelo método da ENDOSSUTURA GÁSTRICA (ESG) é composto, além do procedimento realizado, também por acompanhamentos multidisciplinares: essencialmente pelo NUTRICIONISTA, e paralelamente com PSICÓLOGO, ENDOCRINOLOGISTA E CARDIOLOGISTA, estes últimos a critério da equipe caso julgemos necessário. O CONTRATANTE, enquanto paciente, compromete-se a seguir as orientações de acompanhamento, bem como a realizar disciplinadamente o acompanhamento com o nutricionista, afim de obter resultados satisfatórios para o tratamento. Os custos destes acompanhamentos ficam sob a responsabilidade do CONTRATANTE, não sendo contemplados por esse contrato como já mencionado na Cláusula 2.

4. DA IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

4.1 - DA ATIVIDADE FÍSICA COMO PARTE DO TRATAMENTO: também considerado como parte do tratamento, as atividades físicas moderadas e regulares devem ser realizadas pelo CONTRATANTE, no intuito de complementar o tratamento para emagrecimento, sendo que os custos destas ficam sob a responsabilidade do CONTRATANTE. É sugerido que esse acompanhamento deve ser feito sob supervisão de profissional da área para obter melhores resultados e preservação de sua integridade física.

5. DOS EFEITOS COLATERAIS E ADVERSOS



5.1 - DOS EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS: o CONTRATANTE declara, através deste instrumento de contrato e da assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido alocado a este, ter sido orientado que a ESG pode apresentar efeitos colaterais adversos e diversos, normalmente fugazes e brandos, mas que podem perdurar e terem intensidade variável, causando alterações na função do aparelho digestivo tais como: náuseas, dor, vômitos, flatulência, eructação, refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, obstipação, diarreia, halitose, plenitude gástrica, saciedade precoce, desidratação severa, entre outros, especialmente nos primeiros dias pós procedimento. Tais sintomas variam em frequência e intensidade e são mais presentes no início do tratamento, especialmente no primeiro mês, mas podem eventualmente acontecer em qualquer fase do tratamento, ou mesmo não acontecerem. O CONTRATADO, através de seu corpo clínico médico, compromete-se a auxiliar no tratamento e alívio destes sintomas através da prescrição de medicamentos e medidas comportamentais, devendo o contratante seguir tais orientações médicas. O paciente terá direito a um atestado de 5 (cinco) dias, a contar da data do procedimento, fornecido pelo CONTRATADO, para repouso, podendo ser prorrogado caso se faça necessário.

6. DOS RESULTADOS E GARANTIAS

6.1 - DOS RESULTADOS E GARANTIAS DO TRATAMENTO: o CONTRATANTE fica ciente que, como qualquer tratamento médico, não há garantias de resultados na perda de peso durante o tratamento haja vista a obesidade ser uma doença incurável, crônica e apenas com possibilidade de controle e tratamento. Também não há garantias quanto a impossibilidade de reganho de peso, comum em mais de 20% de todas as cirurgias bariátricas e, portanto, também a esse método. O contratante declara estar ciente que a eficácia do procedimento depende também de minhas reações orgânicas, fatores pessoais, características anatômicas, pré-disposições hereditárias, condições clínicas pré-cirúrgicas desconhecidas e conhecidas e de minha participação no tratamento, de forma disciplinada às prescrições médicas e orientações da equipe multidisciplinar, durante e após a realização da ESG – ENDOSSUTURA GÁSTRICA, sendo por isso impossível a garantia de resultados satisfatórios.

7. DAS COMPLICAÇÕES E SUAS CONSEQUÊNCIAS

7.1 - DAS COMPLICAÇÕES E SUAS CONSEQUÊNCIAS: embora haja raríssimas complicações sérias e graves descritas nos estudos clínicos realizados até o momento, tais como úlceras, hemorragia digestiva, infecções locais ou a distância, trombozes, abscessos, peritonite, lesão de vísceras vizinhas, sepse e morte, é inerente que as mesmas possam ocorrer, ainda que todas as precauções sejam tomadas para evitá-las. Nestes casos, o ônus financeiro de internações, cirurgias, acompanhamentos multidisciplinares e o tratamento como um todo de tais complicações, não são contempladas no valor pago pelo procedimento e ficam por conta do CONTRATANTE ou pelo uso de seu convênio médico. A transferência em ambulância adequada será providenciada e por conta de seu Convênio para um hospital de sua escolha ou para um hospital público caso o paciente não possua convênios médicos. Existem ainda complicações psiquiátricas tardias em relação ao processo de emagrecimento e limitação de ingesta tais como ansiedade, alcoolismo, anorexia, bulimia e depressão. Outra complicação possível e descrita é o rompimento precoce ou tardia da sutura endoscópica realizada com



perda dos pontos, especialmente se o padrão dietético for desobedecido. Seja como for, existe a possibilidade e/ou necessidade de haver durante o meu tratamento: **PRECOCAMENTE**, transfusão de sangue e/ou hemoderivados (um de seus subprodutos), transferência para ambiente hospitalar, transferência para ambiente de UTI, necessidade de realização de cirurgias por outras equipes. **TARDIAMENTE**: Necessidade de acompanhamento com especialistas para tratamento e controle de efeitos adversos a esse tratamento.

8. DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO

8.1 - DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO: entende-se por acompanhamento a disposição do CONTRATADO em atender o contratante em todas eventuais complicações do procedimento e/ou o acompanhamento médico por pelo menos 6 meses com consultas médicas no 1º, 3º e 6º mês a partir de onde o paciente receberá alta se for possível. Consultas extras após o sexto mês podem ser realizadas sob o custo habitual das consultas médicas da equipe. É obrigatório o comparecimento do contratante nessas consultas como parte do tratamento e o comparecimento ou não do contratante nessas consultas serão anotadas no prontuário. O não comparecimento em 03 (três) consultas ou mais consecutivas configura abandono do paciente ao tratamento e a equipe se exime totalmente se possíveis complicações ocorrerem por esse comportamento. O contratado deixa a disposição do contratante várias formas de contato, permitindo ao mesmo acesso ao contratado em qualquer tempo, tais como celular, e-mail, SMS, celular da equipe etc. Essas consultas já estão incluídas no valor do procedimento já contratado.

9. DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

9.1 - DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO: o procedimento será agendado em data decidida pela equipe após todos os exames pré-procedimentos terem sido realizados, todas as avaliações necessárias terem sido realizadas, o pagamento do valor total relativo ao procedimento ter sido efetivado, se todos os requisitos que a equipe médica e de anestesistas terem sido cumpridos. O contratante declara estar ciente que o procedimento pode ser suspenso por decisão unilateral da equipe médica, a qualquer tempo, se a mesma julgar que os requisitos não foram preenchidos ou desobedecidos. O contratante compromete-se a acatar e realizar as solicitações da equipe médica, para sua própria segurança, a fim de que o procedimento seja realizado da melhor forma possível.

10. DO RESSARCIMENTO DE VALORES PAGOS

10.1 - DO RESSARCIMENTO DE VALORES PAGOS: não haverá, em hipótese alguma, qualquer ressarcimento de valores pagos pelo procedimento, salvo como única exceção, se o procedimento for suspenso antes mesmo de ser realizado. Não haverá ressarcimento de valores caso uma das seguintes situações ocorra: **I.** Se o procedimento fora realizado inteiramente, com o uso do material **II.** Se houver abandono do tratamento por parte do paciente por qualquer motivo. **III.** Se houver ruptura da sutura, precocemente ou tardiamente, por qualquer motivo. **IV.** Se os resultados esperados após o procedimento não forem obtidos, seja na perda de peso mensurável, seja na sensação subjetiva de saciedade precoce. **V.** Se houver reganho de peso por qualquer motivo após a realização do procedimento. **VI.** Se houver



reversão do procedimento por nossa equipe ou por outra equipe por qualquer motivo. **VII.** Se houver complicações inerentes descritas ao tratamento.

11. DO CONSENTIMENTO INFORMADO

11.1 - DO CONSENTIMENTO INFORMADO: o consentimento esclarecido é um documento anexo a este contrato, e uma extensão deste, necessário e importante para a realização do procedimento, obrigatório segundo as normas vigentes, onde o paciente expressa sua livre e espontânea decisão de realizar a ENDOSSUTURA GÁSTRICA (ESG), e autoriza o CONTRATADO a praticá-lo, tendo consciência plena de sua decisão, inclusive dos riscos que o mesmo envolve, conforme descrito no próprio termo de consentimento, que deve ser assinado também pelo familiar acompanhante no dia do procedimento.

12. DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

12.1- Em caso de descumprimento de qualquer cláusula deste contrato, NÃO INCIDIRÁ ônus aos contratados uma vez que a responsabilidade do paciente está assinada em partes destacados deste mesmo documento.

12.2- Declaro ainda estar recebendo uma cópia deste Contrato assinado pela Contratada e que tive acesso para sua leitura previamente, sendo dado tempo para sua análise e questionamento, além de estar ciente que há espaço para eventual ajuste ou modulação no campo "Observação" nesta Cláusula, não sendo, portanto, este instrumento um Contrato de Adesão. A consulta médica é uma leitura deste Contrato.

Observação: _____

13. DO FORO

13.1- Fica eleito o Fórum de Santo André para eventuais agravos, mas, por estarem de acordo e cientes dos termos deste contrato, sendo dirimidas todas as dúvidas constantes em suas 15 (quinze) cláusulas, relacionadas ao procedimento no que tange os seus riscos, a não garantia do sucesso, as condições de pagamento e os direitos e deveres de ambas as partes, inclusive dando espaço para eventuais observações, subscrevem-se:

Paciente ou Responsável
(Contratante)

Local e Data

Dr. Marcio Lamas Lopes
CRM-SP 133420
Cel: (11) 98409-6670

Dr. Rodrigo Porphirio Sant'ana
CRM-SP 114910
Cel: (11) 99952-4430

