

CONTRATO

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 APLICAÇÃO DE TIRZEPATIDA

DESCRIPTIVO DOS PLANOS DISPONÍVEIS
APLICAÇÃO AVULSA: R\$ 1.250,00 à vista.
PLANO 01 MÊS: R\$ 4.000,00 em até duas vezes (04 aplicações) – R\$ 1.000,00/Aplicação.
PLANO 03 MESES: R\$ 10.500,00 em até seis vezes (12 aplicações) – R\$ 875/Aplicação.
VALOR DA 1ª CONSULTA MÉDICA: R\$ 600,00 (seiscentos reais).
Nos valores por Aplicação inclui o Seguimento Médico e refere-se a dose de 2.5 ou de 5mg por Aplicação. Inclui ainda a Avaliação de sua Composição Corporal através da Bioimpedanciometria. Valores de doses diferentes destas especificadas devem ser consultadas previamente.
Consulta em São Caetano do Sul ou on-line.
Aplicação da medicação em São Caetano do Sul ou no Tatuapé.
OBJETIVO: tratamento da Diabetes Tipo 2 e da obesidade e sobrepeso com Tirzepatida, que é o princípio ativo do Monjaro e do Zepbound.
IMPORTANTE: não há garantia de sucesso. É importante que o paciente engaje em alteração de seus hábitos e rotinas como dieta balanceada e atividades físicas, sendo importante seguir conjuntamente um Nutricionista e recomendado um Psicólogo. Eventualmente pode ser orientado que busque auxílio de outras especialidades.
OBSERVAÇÃO: você receberá também um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será aplicado por nós e, somente caso esteja de acordo, assinará o Documento em questão. Nele consta o Objetivo do Tratamento Proposto, Possíveis Opções Terapêuticas , Efeitos Adversos , Riscos e Benefícios , Duração do Procedimento , Sobre a NÃO Garantia de Resultados , da Necessidade de Mudança do Estilo de Vida e sobre os Cuidados Durante e Após o Tratamento .



@ABCENDOSCOPIA

1. OBJETO DO CONTRATO

1.1- O objetivo do presente contrato é a prestação de serviço pela **ABC Endoscopia**, para realização de Aplicação da Tirzepatida para o Tratamento da Obesidade e Sobrepeso, além do seguimento Médico pelo período contratado, construindo um planejamento que melhor se adeque ao objetivo do CONTRATANTE.

O CONTRATANTE declara ter ciência de que o sucesso deste Programa depende de seu comprometimento integral com as orientações e diretrizes traçados pelo plano da CONTRATADA e, por tal, o **CONTRATANTE declara estar ciente que não há qualquer garantia de êxito do Programa, pois se trata de um instrumento de meio, e não de fim, assim como não se trata de um Contrato de Adesão, podendo haver alteração deste desde que acordado por ambas as partes.**

Declara, ainda, saber que alergias alimentares e alergias a suplementos são inerentes ao trabalho nutricional e caso ocorra o mesmo deve informar imediatamente a equipe envolvida. Informa ainda que no ato dessa aquisição não há nenhum impedimento patológico para o programa de consultoria em emagrecimento, pois nestes casos, poderá ser sugerido um seguimento médico complementar, nem sempre disponibilizado em nosso Serviço. Tal seguimento também poderá ser sugerido caso venha a ser diagnosticado alguma patologia no decorrer do tratamento.

2. DA CONTRATAÇÃO: a contratação se confirmará mediante o pagamento do valor integral ou do primeiro atendimento do profissional.

2.1- Após a efetivação da contratação, o **CONTRATANTE** poderá realizar o agendamento do procedimento constante no presente contrato, em comum com a **CONTRATADA**.

3. DOS SERVIÇOS

3.1- O programa será composto de acompanhamento Médico. O número de Aplicações e de consultas médicas variam de acordo com o plano contratado e seguem abaixo:

PLANO 1: Aplicação Única com dose estipulada pela Médica antes do procedimento e que não deve exceder a dose de 5mg. Não é o recomendado para ter algum provável efeito no resultado desejado, mas pode ser uma boa opção para aquele Paciente que tem receio de como lidará com os efeitos adversos (efeitos colaterais). Inclui o retorno por conta do pagamento da Consulta Inicial como será descrito no Inciso 3.2. Você poderá migrar para um dos Planos superiores caso desejar como será mencionado no Inciso 3.3.

PLANO 4: Aplicação de 04 doses de 2.5 a 5mg conforme recomendação médica. Duração de aproximadamente um mês. Doses superiores às mencionadas deverão ter seus valores consultados previamente. Durante cada Aplicação haverá um estudo de sua Composição Corporal para ajudar a entender como anda seu resultado e discutir se o Paciente está no caminho adequado ou se pode fazer algo que possa ajudar a melhorar a performance. Inclui retorno médico presencial ou on-line com 02 e 04 semanas após o início do tratamento.

PLANO 12: Aplicação de 12 doses de 2.5 a 5mg conforme recomendação médica. Duração de aproximadamente três meses. Doses superiores às mencionadas deverão ter seus valores consultados previamente. Durante cada Aplicação haverá um estudo de sua Composição Corporal para ajudar a entender como anda seu resultado e discutir se o Paciente está no caminho adequado ou se pode fazer algo que possa ajudar a melhorar a performance. Inclui retorno médico presencial ou on-line com 02, 04, 06, 08 e 12 semanas após o início do tratamento.



@ABCENDOSCOPIA

3.2- Para iniciar qualquer um dos Planos selecionados deve haver uma Consulta Médica antes, no valor especificado na Tabela no início deste Contrato. Somente após a Consulta Inicial, caso haja Indicação do Procedimento e caso o Contratante opte por aderir a um dos Planos, aí sim poderá haver seguimento com o Objeto aqui proposto. Durante a consulta o Paciente poderá optar por outros tipos de tratamento, cabendo, portanto, a consulta de retorno, caso assim desejar.

3.3- Como o Paciente não tem como saber como será a resposta do tratamento, há a possibilidade de migrar de um plano inferior para o superior, pagando a diferença entre eles. No caso de parcelamento, dever-se-á considerar o número de parcelas total de cada Plano já considerando o número de parcelas efetuadas. Exemplo: mudança de Plano 4 onde foi dividido em duas vezes para o Plano 12 que pode ser dividido em até seis vezes. Nesta situação ele poderá dividir a diferença do valor em quatro vezes.

3.4- As consultas serão agendadas com o próprio profissional pelo CONTRATANTE mediante disponibilidade do agendamento. O contratante deverá respeitar os horários de consultas e **chegar** com 10 minutos de antecedência, para que não acarrete atrasos para os pacientes subsequentes.

3.5- As **Aplicações podem ser realizadas** em nossa Unidade no Tatuapé com a Enfermeira Dra. Lilian Giannoccaro, COREN-SP 120.029, ou na Avenida Goiás em São Caetano do Sul com a Médica Dra. Thais L. de Lana Sant'Ana, CRM-SP 1.74.164, ou profissionais habilitados e recomendados por elas. Já as **consultas médicas são realizadas** on line ou presencialmente em São Caetano do Sul.

4. DA SUSPENSÃO E REAGENDAMENTO

4.1- Para o sucesso do programa, é de extrema necessidade que o CONTRATANTE cumpra com os intervalos sugeridos entre as consultas e Aplicações previamente definidos, entendendo-se que imprevistos ou programações paralelas podem ocorrer. No entanto, caso exista a necessidade de reagendamento de alguma consulta ou exame, o CONTRATANTE deve **notificar e solicitar esta alteração com no mínimo 12 horas de antecedência**.

4.2- Em caso de suspensão temporária por viagens, intervenções médicas ou alguma fatalidade, o contratante deverá se manifestar para darmos início a suspensão temporária. Neste período poderá ser sugerido pela Médica outras medicações injetáveis ou não, de forma que o Paciente possa realizá-la de forma domiciliar, até que possa retornar para os Planos contratados.

5. DOS VALORES

5.1- Valor total a ser pago e forma de pagamento encontra-se no Descritivo do Contrato na primeira página deste Contrato.

5.2- Fica acordado que o valor aqui estabelecido, como no descritivo inicial, inclui:

() Plano 1 () Plano 4 () Plano 12

Total de R\$ _____ a ser pago _____

Dados Bancários: Santander, Ag 3061; C/C 13004249-7; CNPJ 21.850.272/0001-50

Ciente dos valores assino:

X: _____



6. DA RESCISÃO

6.1- O presente contrato poderá ser rescindido sem custos, desde que o ciclo de tratamento contratado não tenha sido iniciado, lembrando que a consulta médica inicial não é parte deste Contrato. Após iniciado o ciclo de tratamento e já sendo emitido a Nota Fiscal pela CONTRATADA, o CONTRANTE deverá arcar com os custos financeiros no importe de 10% sobre o valor das Aplicações ainda não efetuadas, respeitando a Lei da Usura (Lei 22.626/33) e o Artigo 51 do CDC (Código de Defesa do Consumidor). **Deverá ser considerado o valor da Aplicação Avulsa mencionada na Tabela no início deste Contrato para se chegar ao valor remanescente.** Valor por Aplicação de cada Plano restringe-se ao seu cumprimento integral. No caso de pagamento através de Cartão de Crédito a CONTRATADA avisará ao Banco Emissor e a restituição devida caberá a este.

6.2- Entenda-se como ciclo de tratamento, o momento que o CONTRATANTE a receber a primeira dose da Aplicação da medicação objeto deste Contrato, e não a consulta prévia que se faz necessária e é cobrada à parte.

6.3- Eventual transferência deste programa pode ser estudada desde que o proponente pague e passe pela consulta médica inicial e esteja habilitado para tal.

7. DIREITO DE IMAGEM

7.1- A CONTRATANTE, jamais poderá divulgar eventuais imagens e vídeos obtidos durante ou após o tratamento sem a anuência do paciente, salvo para estudos ou congressos e desde que, sob hipótese nenhuma, seja possível o reconhecimento do mesmo e desde que seja respeitado o Código de Ética Médica, ainda assim sendo passível de punição quando for o caso.

7.2- A parte infratora, responderá pelos prejuízos causados a outra, inclusive no âmbito judicial (cível e criminal). Ambas as partes devem se atentar inclusive ao que divulgam em Redes Sociais.

8. VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

8.1- A CONTRATANTE assume toda a responsabilidade, civil e criminal pelas informações inverídicas lançadas no ato da contratação, bem como declara ser maior de 18 (dezoito) anos.

Dra. Thais Luciane de Lana Sant'Ana
CRM-SP 174.164 e RQE 119.335
Cel: (11) 99994-1776

Dra. Lilian Giannoccaro
COREN-SP 120.029
Cel: (11) 96642-1268

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

