

## ANEXO 4

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços odontológicos, os contratantes, de um lado \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CRO-UF \_\_\_\_\_, com consultório à \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente Cirurgião-Dentista e, do outro lado \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente de paciente ou responsável pelo paciente \_\_\_\_\_, têm entre si justo e contratado, na melhor forma do direito as seguintes condições:

**Cláusula Primeira – Do Objetivo**

O objetivo do presente contrato constitui-se na prestação de serviços odontológicos, pelo Cirurgião-Dentista ao paciente, no endereço do seu consultório acima grafado ou em outro local indicado pelo profissional desde que previamente notificado o paciente, de acordo com o plano de tratamento aprovado e constante do prontuário odontológico do paciente, que passa a fazer parte deste contrato como anexo seu.

**Cláusula Segunda – Do Valor e Do Pagamento dos Honorários**

O valor total dos honorários profissionais, relativos aos serviços odontológicos prestados é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) e seu pagamento deverá ser realizado nas datas indicadas no orçamento apresentado e aprovado que passa a fazer parte deste contrato como anexo seu.

§ 1º – O valor dos honorários, ora estipulado, poderá sofrer alteração, caso seja necessário modificar o plano de tratamento inicialmente aprovado, em face da constatação de questões técnicas ou outras intercorrências que inviabilizem sua execução, sendo necessário que as partes acordem, formalmente, os novos valores ajustados;

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

**Cláusula Terceira – Das Garantias**

O paciente foi devidamente informado sobre propósitos, riscos e alternativas de tratamento, bem como que a Odontologia não é uma ciência exata e que os resultados esperados, a partir do diagnóstico, poderão não se concretizar em face da resposta biológica do paciente e da própria limitação da ciência.

**Cláusula Quarta – Das Obrigações do Cirurgião-Dentista**

O Cirurgião-Dentista se compromete a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento aprovado, assumir a responsabilidade pelos serviços

prestados, resguardar a privacidade do paciente e o necessário sigilo, bem como zelar pela sua saúde e dignidade.

**Cláusula Quinta – Das Obrigações do Paciente ou seu Responsável**

O paciente ou seu responsável se compromete a seguir rigorosamente as orientações do Cirurgião-Dentista, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, comparecer pontualmente as consultas marcadas, justificando as faltas com antecedência mínima de \_\_\_\_\_ horas.

**Parágrafo Único – As faltas não justificadas, conforme preceitua a cláusula quinta, serão cobradas no valor correspondente a uma consulta;**

**Cláusula Sexta – O presente contrato tem duração pelo período necessário para realização do tratamento, conforme informado no plano de tratamento aprovado, desde que o paciente compareça às consultas previamente agendadas.**

**Cláusula Sétima – Da Rescisão**

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, sendo neste caso cobrados os valores relativos aos trabalhos efetivamente, realizados, mesmo que não totalmente concluídos.

§ 1º - Será caracterizado o abandono do tratamento quando o paciente faltar a três consultas consecutivas, ou se ausentar, sem justificativa do consultório, por mais de quarenta e cinco dias, sendo neste caso considerado o contrato rescindido por iniciativa do paciente;

§ 2º - o paciente desde já se declara ciente de que o abandono do tratamento poderá acarretar prejuízos à sua saúde, inclusive com agravamento do estado inicial, não sendo necessário a rechamada do paciente para que o abandono fique caracterizado.

**Cláusula Oitava - Para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente contrato fica eleito o foro da Cidade de \_\_\_\_\_, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.**

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

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente  
ou seu Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cirurgião-Dentista

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2