

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ORTODÔNTICOS

CONTRATADA:

CLÍNICA DE ODONTOLOGIA MAV, pessoa jurídica de direito privado no ramo de odontologia, com nome fantasia “Inove Sorriso”, estabelecida em duas unidades, cuja Matriz Unidade Campo Grande inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0001-80, está situada na Av. Cesário De Melo, 3.100, Loja A, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 23.050-102; e Filial Unidade Madureira inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0002-61, situada na Av. Ministro Edgard Romero nº 91, F Loja L, Madureira, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21.350-301, representada neste ato por seus sócios devidamente qualificados no contrato social, doravante denominada CONTRATADA.

CONTRATANTE:

[Nome do paciente OU Responsável Legal/Financeiro pelo paciente], [idade], portador(a) da Carteira de Identidade nº [XXXXXX], inscrito(a) no CPF/MF sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], residente e domiciliado(a) na cidade de [cidade/UF], com endereço na [endereço], neste ato denominado(a) o PACIENTE simplesmente CONTRATANTE.

Por este instrumento particular as partes acima qualificadas resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços Ortodônticos, nos termos que seguem adiante:

CLÁUSULA PRIMEIRA: PREÂMBULO.

O presente instrumento, que será regido pelas disposições aqui expressas, a Ficha do Paciente e também seus anexos se encontram registradas no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro/RJ sob o nº 1377072, no livro B-132, folha 0036 e protocolado sob o nº 1377072 em 12/07/2019, com seus posteriores aditamentos averbados, cujo selo eletrônico EDAZ56258 AEE, está acessível no portal da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro através do endereço <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico/>, e também, se encontram disponíveis no endereço eletrônico da CONTRATADA <https://inovesorriso.com.br/servicos/>, os quais o CONTRATANTE e/ou seu representante legal declara(m), neste ato, terem lido e tomado ciência de todo o seu conteúdo, com elas concordando de pleno direito e nada tendo a lhe opor, ratificado na Ficha do Paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

Pelo presente contrato, a CONTRATADA se compromete à prestação de serviços de tratamento ortodôntico para fins de colocação e/ou manutenção de aparelho fixo e/ou móvel, de acordo com a necessidade do CONTRATANTE e com os procedimentos de ortodontia preventiva, interceptativa e corretiva, em consonância com todas as informações constantes na Ficha do Paciente e Prontuário.

Parágrafo 1º. Os serviços a serem prestados pela CONTRATADA ao CONTRATANTE serão os previstos e aprovados na Ficha do Paciente e Prontuário, que integrarão neste instrumento, os quais limitam-se exclusivamente a procedimentos ortodônticos, sendo assim os serviços extraordinários ao contratado serão cobrados individualmente após a concordância do CONTRATANTE.

Parágrafo 2º. O CONTRATANTE autoriza desde já a CONTRATADA, seus assistentes e auxiliares, sob a supervisão do profissional ortodontista, a realizar o tratamento ortodôntico, tendo em vista que este foi elaborado através da avaliação do questionário de anamnese geral e odontológica (Prontuário), dos exames clínicos e radiográficos, modelos das arcadas dentárias, fotografias, laudos médicos e complementares de outros profissionais.

Parágrafo 3º. Sempre que ortodontista julgar necessário ou quando da finalização do tratamento, o CONTRATANTE deverá se submeter a exames de rotina e/ou complementares, tais como: radiográficos, laboratoriais, médicos e multidisciplinares.

Parágrafo 4º. O pagamento de todos os exames previstos no parágrafo anterior será de inteira responsabilidade do CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA DURAÇÃO

A duração do tratamento poderá ser inferior ou superior a 8 (oito) semestres sucessivos, equivalente a 48 (quarenta e oito) meses, a partir da assinatura deste contrato e/ou da Ficha do Paciente prestado pela CONTRATADA, considerando a subjetividade da resposta fisiológica do CONTRATANTE ao tratamento ortodôntico aprovado, nos termos e condições deste contrato e seus anexos.

Parágrafo 1º. Se inferior, o CONTRATANTE ficará desobrigado de efetuar o pagamento das parcelas que se vencerem após a alta dada pelo ortodontista responsável pelo tratamento da CONTRATADA, com exceção das consultas de revisão, conforme cláusula 4ª, parágrafo 11º.

Parágrafo 2º. Se superior, o CONTRATANTE será isento do pagamento das parcelas até a conclusão do tratamento ortodôntico, desde que tenha cumprido com as obrigações dispostas neste contrato e seus anexos, com exceção das consultas de revisão, conforme cláusula 4ª, parágrafo 11º.

Parágrafo 3º. O encerramento e conclusão da prestação de serviços do tratamento ortodôntico acarretará a extinção do contrato mediante a emissão de atestado de alta do dentista responsável da CONTRATADA pelo tratamento ao CONTRATANTE.

Parágrafo 4º. Realizada a alta do CONTRATANTE após a retirada do aparelho e instalação de aparelho de contenção, a conservação será de responsabilidade deste, observando as instruções fornecidas pelo ortodontista da CONTRATADA.

Parágrafo 5º. Após a colocação da contenção, o CONTRATANTE se obriga a retornar a sede da CONTRATADA no intervalo de 03 (três), 09 (nove), 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) meses, para análise e avaliação, sendo que em sua falta ou na identificação de não respeitado o tratamento indicado pelo ortodontista, ficará a CONTRATADA e conseqüentemente o ortodontista, isentos de toda e qualquer responsabilidade decorrente do controle pós-tratamento.

CLÁUSULA QUARTA: DO INVESTIMENTO

A forma de pagamento e o valor do tratamento ortodôntico serão estabelecidos na Ficha do Paciente considerado parte integrante do presente contrato.

Parágrafo 1º. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância discriminada na Ficha do O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância discriminada na Ficha do Paciente, o qual conterà a forma de pagamento de acordo com a duração prevista na Cláusula Terceira de até 48 (quarenta e oito) meses, divididos em 8 (oito) semestres, conforme a “**tabela meramente exemplificativa e ilustrativa**” abaixo, para fins de cálculo.

POR SEMESTRE (SEIS MESES) – EXEMPLO: R\$ 600,00						
PARCELAS	01	02	03	04	05	06
VALOR	R\$ 600,00	R\$ 300,00	R\$ 200,00	R\$ 150,00	R\$ 125,00	R\$ 100,00

Parágrafo 2º. Independente da forma de pagamento contratada, será cobrada no ato da assinatura deste contrato e/ou Ficha do Paciente a Taxa de Serviço correspondendo aos exames iniciais a serem realizados, a avaliação e preparo para a colocação do aparelho, e,

subsequente, as demais parcelas de acordo com os vencimentos estipulados na Ficha do Paciente.

Parágrafo 3º. 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.

Parágrafo 4º. O valor do tratamento ortodôntico corresponde proporcionalmente, ao planejamento do tratamento e montagem dos aparelhos - 75% (setenta e cinco por cento), e ativações - 25% (vinte e cinco por cento).

Parágrafo 5º. Os honorários poderão ser reajustados semestralmente por índices como o IGP-M, IPC-A ou através de outros indicadores, inclusive de elaboração própria respeitando a legislação vigente.

Parágrafo 6º. Não está(ão) inclusa(s) no preço ajustado no contrato eventual(ais) despesa(s) decorrente(s) com medicamento(s) prescrito(s) pelo dentista da CONTRATADA para administração pelo CONTRATANTE e com deslocamentos deste e seu(s) acompanhantes até o(s) consultório(s) daquela.

Parágrafo 7º. O pagamento será realizado na clínica mediante entrega de recibo, e, excepcionalmente, a CONTRATADA poderá realizar transferência ou depósito na conta bancária da CONTRATANTE desde que entregue a este, até a data do vencimento, o comprovante para dar baixa no sistema de cobrança.

Parágrafo 8º. A ausência do CONTRATANTE às consultas não o isentará do pagamento das parcelas ajustadas no contrato e/ou na Ficha do Paciente.

Parágrafo 9º. Em caso de perda de alguma peça do aparelho fixo será cobrado o valor de R\$ 10,00 para o aparelho metálico e R\$ 20,00 para o aparelho estético.

Parágrafo 10º. Caso o CONTRATANTE efetue o pagamento da parcela contratada **até a data de vencimento**, conforme estipulada na Ficha do Paciente, será concedido **benefício desconto de 20% (vinte por cento)**, o qual não será cumulativo nem concedido em parcela vencida.

Parágrafo 11º. Cada consulta de revisão disposta na Cláusula 3ª, parágrafo 5º, terá o custo de R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

CLÁUSULA QUINTA: DO INADIMPLEMENTO

Parágrafo 1º. Na hipótese de atraso no pagamento do(s) valor(es) ajustado(s) no contrato e/ou na Ficha do Paciente, o débito total do semestre em vigência será acrescido de correção monetária pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), ou outro que lhe vier a substituir, de multa moratória de 2% (dois por cento) e de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados pro rata die (0,033% ao dia).

Parágrafo 2º. Havendo atraso de pagamento de qualquer valor ou acréscimo previsto no presente instrumento, a CONTRATADA fica desde já autorizada a emitir contra o CONTRATANTE os títulos de créditos pertinentes; efetuar a cobrança pelos meios previstos na legislação comum aplicável, extrajudicialmente ou judicialmente; registrar seu débito, nos valores exatos das respectivas parcelas, com todos os reajustes especificados neste contrato e quando for o caso, com os acréscimos aqui previstos, nos órgãos de proteção ao crédito, bastando para tanto, em atendimento ao artigo 43 § 2º do Código de Defesa do Consumidor, uma comunicação prévia que se dará mediante o envio de carta com aviso de recebimento (A.R.), informando a consequente inscrição no SPC, SERASA ou outro órgão do gênero, assim como poderá encaminhar ao Tabelião/Cartório de protesto as parcelas referentes às mensalidades não pagas em seu vencimento.

Parágrafo 3º. O não cumprimento do cronograma do tratamento ortodôntico e/u a inadimplência por mais de 90 (noventa) dias do CONTRATANTE, implicará na suspensão ou cancelamento da prestação de serviços deste contrato pela CONTRATADA, e somente serão reestabelecidos após regularização da situação, com a devida quitação dos débitos.

Parágrafo 4º. Na hipótese de encaminhamento do débito a escritório jurídico, a CONTRATANTE assume o pagamento de honorários, desde já fixados em 10% (dez por cento) em caso de pagamento extrajudicial, e 20% (vinte por cento) em caso do encaminhamento judicial.

Parágrafo 5º. O presente parágrafo terceiro desta cláusula configura anuência expressa dos devedores para que a CONTRATADA assim proceda, não podendo, o inadimplente alegar qualquer dano pela inscrição de seu nome nos cadastros de proteção ao crédito ou por qualquer ação da CONTRATADA nos moldes acima.

Parágrafo 6º. O CONTRATANTE reconhece que os valores deste contrato constituem dívida líquida, certa e exigível, caracterizando o presente contrato título extrajudicial, podendo ainda emitir duplicata de prestação de serviços.

Parágrafo 7º. Ocorrendo a suspensão da prestação de serviços por inadimplemento do CONTRATANTE por mais de 120 (cento e vinte) dias, implicará na rescisão do contrato por culpa exclusiva do CONTRATANTE, com antecipação de todas as mensalidades vincendas do semestre vigente.

Parágrafo 8º. O recebimento pela CONTRATADA de eventual parcela em atraso, sem encargos será interpretado como mera liberalidade, não desconstituindo as condições pertinentes ora avençadas.

CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Parágrafo 1º. A CONTRATADA 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.

Parágrafo 2º. A CONTRATADA nos dias e horários marcados para as consultas colocará à disposição do CONTRATANTE suas instalações e profissional habilitado para a execução do serviço. As consultas previamente marcadas, por conseguinte, já estarão confirmadas, sem a necessidade de nova confirmação posterior.

Parágrafo 3º. O(s) serviço(s) ortodôntico(s) contratado(s) incluem o fornecimento em comodato, pela CONTRATADA, de 1 (um) aparelho metálico fixo ou móvel, conforme necessidade do CONTRATANTE, salvo se o mesmo adquirir outro tipo de aparelho ortodôntico.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Parágrafo 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- 7.1.1. honrar com o pagamento do preço e na forma ajustada no contrato e/ou na Ficha do Paciente;
- 7.1.2. apresentar o comprovante bancário de transferência/depósito nos termos da Cláusula Quarta em seu Parágrafo 7º e 11º;
- 7.1.3. informar ao(à) cirurgião(ã)-dentista seu histórico de saúde, respondendo ao(s) questionamento(s) a que for submetido durante a avaliação e o tratamento, sem nada omitir, especialmente no que se refere à problemas de saúde, passados e recentes, gestação, e à sensibilidade e alergias para medicamentos e anestésicos;

- 7.1.4. fornecer eventual(ais) documento(s) de tratamento(s) odontológico(s) anterior(es), caso lhe seja solicitado pela CONTRATADA;
- 7.1.5. comparecer pontualmente à(s) consulta(s) e exame(s) agendado(s) pela CONTRATADA;
- 7.1.6. submeter-se a todos os exames, procedimentos e consultas solicitados pela CONTRATADA, de modo a propiciar condições para o sucesso do tratamento ortodôntico;
- 7.1.7. seguir rigorosamente as orientações, prescrições e recomendações da CONTRATADA e comunicar imediatamente a essa quaisquer intercorrências e/ou reações aos medicamentos, anestésicos, serviços e aparelhos aplicados durante o tratamento odontológico;
- 7.1.8. manter seus dados cadastrais sempre atualizados, informando à CONTRATADA eventuais mudanças de endereços, telefones de contato, correio eletrônico, dentre outros.

Parágrafo 2º. Os cuidados na conservação do aparelho e peças ortodônticas são de responsabilidade única e exclusiva do CONTRATANTE, ficando desde já o mesmo ciente que em caso de necessidade de reparo ou substituição do aparelho ou das peças ortodônticas por ato considerado de mau uso ou mesmo acidental, o CONTRATANTE deverá pagar pelo reparo conforme os valores em vigência à época da ocorrência, os quais o CONTRATANTE desde já autoriza a ser incluído na parcela do mês subsequente da substituição ou da reparação do aparelho.

Parágrafo 3º. O CONTRATANTE se compromete a seguir rigorosamente as orientações fornecidas pela CONTRATADA, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado.

Parágrafo 4º. Será realizado exame de acompanhamento de 9 (nove) em (nove) meses, caso necessário, contendo, Raio-X Cefalometria e conjunto de fotos, para acompanhar a evolução do tratamento do paciente, bem como, será oferecida a profilaxia de 4 (quatro) em 4 (quatro) meses, o qual, serão realizados desde que solicitados com um mês de antecedência a data da realização do procedimento.

CLÁUSULA OITAVA: DAS GARANTIAS

Parágrafo Único. O CONTRATANTE foi devidamente informado no ato da contratação 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 e fisiológica do paciente e da própria limitação da ciência.

CLÁUSULA NONA: 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.

Parágrafo 1º. O descumprimento das obrigações estabelecidas no presente contrato implicará na rescisão do mesmo e em caso de culpa exclusiva do CONTRATANTE a uma multa correspondente a 30% (trinta por cento) das parcelas vencidas do semestre vigente, observando a Cláusula Décima em seu parágrafo 2º.

Parágrafo 2º. A rescisão antecipada deste contrato não desobriga o CONTRATANTE do pagamento das mensalidades vencidas e outros débitos porventura existentes até a data da rescisão, com a aplicação da multa do parágrafo anterior, bem como, o valor consignado do aparelho nos termos do parágrafo 2º da Cláusula décima.

Parágrafo 3º. Ao rescindir o contrato, o CONTRATANTE fica desde já ciente que assumirá a responsabilidade por tal rescisão, mediante termo por escrito de rescisão de contrato de prestação de serviços.

Parágrafo 4º. Em caso de morte do CONTRATANTE durante o prazo do presente contrato, o mesmo será rescindido considerando a data do óbito, onde seus sucessores deverão arcar com o pagamento de mensalidades e tratamentos que estiverem em aberto no prazo estipulado para pagamento da mensalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA DESISTÊNCIA/ABANDONO

Parágrafo 1º. No caso de desistência/abandono do tratamento ortodôntico por iniciativa do CONTRATANTE e/ou de rescisão antecipada do contrato por culpa desse, não haverá devolução de qualquer valor quitado pelo CONTRATANTE do semestre vigente.

Parágrafo 2º. Caso a desistência/abandono ocorra na vigência deste contrato, o CONTRATANTE deverá arcar com o pagamento das parcelas vencidas conforme

cláusula anterior, bem como, o aparelho metálico ou móvel fornecido, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Parágrafo 3º. A desistência/abandono tácita restará configurada quando o CONTRATANTE não comparecer injustificadamente à 3 (três) consultas consecutivas, procedimento(s) e exame(s) determinado(s) pela CONTRATADA, e/ou manter-se inadimplente com a(s) parcela(s) e valor(es) ajustado(s) por mais de 90 (noventa) dias consecutivos, suspendendo o tratamento.

Parágrafo 4º. O CONTRATANTE desde já se declara ciente de que a desistência/abandono do tratamento poderá acarretar prejuízos à sua saúde, inclusive com agravamento do estado inicial, não sendo necessário nova chamada do paciente para que a desistência/abandono fique caracterizado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo 1º. O presente instrumento terá validade para todas as unidades e/ou franquias da CONTRATADA e será firmado entre essas e os seus CONTRATANTES. Na Ficha do Paciente será(ão) registrado(s) os dados das partes, o(s) procedimento(s) e exame(s) inerente(s) ao tratamento ortodôntico a ser realizado, bem como o valor integral do(s) serviço(s), a(s) forma(s) e prazo(s) de pagamento(s) e eventual(ais) condição(ões) particular(es) de cada CONTRATANTE.

Parágrafo 2º. Além das condições previstas neste instrumento o contrato mencionado acima será também regulado pela legislação brasileira em vigor, especialmente pela Lei nº 5.081/66, pelo Código de Ética Odontológico e pelo Código de Defesa do Consumidor.

Parágrafo 3º. São partes integrantes e complementares deste instrumento:

- 11.3.1. Ficha do Paciente – Anexo I
- 11.3.2. Prontuário – Anexo II
- 11.3.3. Termo de Ciência do Tratamento Ortodôntico – Anexo III
- 11.3.4. Atestado de Alta e Instruções – Anexo IV
- 11.3.5. Requerimento de Rescisão Antecipada – Anexo V

Parágrafo 4º. Se o CONTRATANTE requerer a remoção do aparelho por motivos particulares, como por exemplo, para participação em eventos, sessão de fotos, realização de exames médicos etc., deverá arcar com o pagamento das despesas daí decorrentes no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Parágrafo 5º. A documentação ortodôntica/odontológica, composta de imagens relativas aos exames de radiografias, fotografias, panorâmicas, telerradiografias, análises cefalométricas, tomografias e outros documentos, somente será fornecida ao CONTRATANTE em arquivo digital, via correio eletrônico ou mediante mídia digital (CD ou DVD), e ao final do tratamento, desde que adimplente com o valor total do contrato.

Parágrafo 6º. A CONTRATADA, seus sócios e profissionais envolvidos, ficam, desde já, autorizados pelo CONTRATANTE ao uso e à divulgação de toda a documentação, incluindo fotografias, slides e radiografias, utilizada antes, durante e após o tratamento ortodôntico ao qual foi submetido, desde que para fins de pesquisa, educação, publicação em revistas e/ou jornais especializados, observando-se o respeito à privacidade, à imagem, ao dever de sigilo e à ética profissional.

Parágrafo 7º. Na eventualidade da unidade contratada pelo CONTRATANTE encerrar suas atividades, deixar de integrar a rede da CONTRATADA ou transferir-se para local de difícil acesso para o CONTRATANTE, esse poderá dar continuidade ao tratamento em outra unidade da CONTRATADA, transferindo o contrato para a nova clínica de atendimento, devendo o CONTRATANTE cumprir com todas as suas obrigações contratuais.

Parágrafo 8º. Eventual tolerância, omissão ou atraso de qualquer das partes em exigir o cumprimento de qualquer condição do contrato pela outra parte ou em exercer qualquer direito, prerrogativa ou recurso, não constituirá perdão, novação, alteração do pactuado e nem implicará renúncia da possibilidade futura de se exigir-lhe o cumprimento.

Parágrafo 9º. Poderá ser realizada a alteração do responsável financeiro do CONTRATANTE, desde que seja requerida e autorizada pela CONTRATADA expressamente.

Parágrafo 10º. A CONTRATADA e/ou o profissional responsável pelo procedimento e/ou tratamento ortodôntico, ficará(ão) isentos de quaisquer responsabilidades quanto a eventuais prejuízos e danos, sejam eles materiais, estéticos ou morais, decorrentes do(a):

- 11.10.1. descumprimento das obrigações do CONTRATANTE durante e após o tratamento;
- 11.10.2. desistência ou abandono do tratamento pelo CONTRATANTE, o que poderá acarretar prejuízos à sua saúde e estética deste, inclusive com agravamento do estado inicial;

- 11.10.3. não cumprimento das orientações prestadas ao final do tratamento ortodôntico corretivo, em relação ao tempo e forma de uso da contenção, pois esse dispositivo é de fundamental importância para a conclusão e sucesso do tratamento;
- 11.10.4. perda ou diminuição da raiz do dente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente contrato fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, 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

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

FICHA DO PACIENTE – ANEXO I

FICHA DO PACIENTE – Nº XXXXX

I. PREÂMBULO:

Este documento é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços Ortodônticos registrado no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro/RJ sob o

nº 1377072, no livro B-132, folha 0036 e protocolado sob o nº 1377072 em 12/07/2019, com seus posteriores aditamentos averbados, cujo selo eletrônico EDAZ56258 AEE, está acessível no portal da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro através do endereço <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico/>, e também, se encontram disponíveis no endereço eletrônico da CONTRATADA www.inovesorriso.com.br/servicos.

II. CONTRATADA:

CLÍNICA DE ODONTOLOGIA MAV, pessoa jurídica de direito privado no ramo de odontologia, com nome fantasia “Inove Sorriso”, estabelecida em duas unidades, cuja Matriz Unidade Campo Grande inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0001-80, está situada na Av. Cesário De Melo, 3.100, Loja A, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 23.050-102; e Filial Unidade Madureira inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0002-61, situada na Av. Ministro Edgard Romero nº 91, F Loja L, Madureira, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21.350-301.

III. CONTRATANTE:

☐ **Paciente/Beneficiário:** _____,
Data de Nascimento: _____ portador(a) da Carteira de Identidade nº _____,
expedida pelo _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____
residente e domiciliado(a) na _____
telefone: _____, celular _____, e-mail _____,
contato de emergência _____

☐ **Responsável Legal e Financeiro:**

☐ **Próprio Paciente**

_____, Data de Nascimento: _____
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____,
expedida pelo _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____
residente e domiciliado(a) na _____
telefone: _____, celular _____, e-mail _____.

IV. UNIDADE

☐ CAMPO GRANDE

☐ MADUREIRA

V. DURAÇÃO

O tratamento ortodôntico poderá ser inferior ou superior a 8 (oito) semestres sucessivos, equivalente a 48 (quarenta e oito) meses.

VI. INVESTIMENTO

A Taxa de Serviço é de R\$ XXXXXX (XXXXX).

O valor de cada semestre é de R\$ XXXXXX (XXXXXX).

A cada semestre sucessivo, o valor dos honorários poderá ser reajustado por índices como o IGP-M, IPC-A, nos termos do contrato.

VII. FORMA DE PAGAMENTO

Será pago a Taxa de Serviço no dia XXXXXXXX e as demais em XX parcelas de R\$ XXXXXXXX.

O vencimento de cada parcela será todo dia XXXXX e será fornecido até esta data o benefício desconto de 20% (vinte por cento) por pontualidade.

O valor da parcela com desconto pontualidade é de R\$ XXXXXX.

VIII. DECLARAÇÕES DO CONTRATANTE

☐ Declaro que li, nesta data, e aceito os termos do Contrato de Prestação de Serviços Ortodônticos e seus anexos da CONTRATADA, ratificando a assinatura deste termo para a efetiva contratação de acordo com o Código de Defesa do Consumidor e a legislação vigente.

☐ Declaro que tenho ciência e fácil acessibilidade em dispor a qualquer momento o Contrato de Prestação de Serviços Ortodônticos e seus anexos da CONTRATADA, ora disponibilizados nos termos do preâmbulo deste instrumento.

☐ Declaro que a(o) preposta(o) da CONTRATADA forneceu as instruções e informações sobre o tratamento contratado.

☐ Declaro que aceito receber, através do endereço eletrônico fornecido acima, o Contrato de Prestação de Serviços Ortodônticos, informativos, comunicações, situação financeira, dentre outros assuntos pertinentes ao contrato.

☐ Declaro e aceito as condições e formas de pagamento para a realização do tratamento ortodôntico estabelecida no contrato firmado entre as partes.

Rio de Janeiro, XX de XXXXXXXX de XXXX.

CONTRATANTE
PRONTUÁRIO – ANEXO II

TESTEMUNHA 1

CONTRATADA

TESTEMUNHA 2

FICHA DE AVALIAÇÃO Nº XXXXXX - INICIAL ORTODONTIA

Nome do paciente: _____ Sexo: masc ☐ Fem ☐

Data da avaliação: ____/____/____ Idade : ____ Telefone: _____

Queixa Principal: _____

Dentista: _____

APTO	☐	SIMPLES	☐	COM ADEQUAÇÃO	☐
				SEM ADEQUAÇÃO	☐
NÃO APTO	☐	COMPLEXO	☐	COM ADEQUAÇÃO	☐
				SEM ADEQUAÇÃO	☐

OBSERVAÇÕES:

Já fez tratamento ortodôntico anterior: Não Sim período: _____

TERMO DE CIÊNCIA DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO – ANEXO III

TERMO DE CIÊNCIA DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

1. O tempo estimado de tratamento é de aproximadamente 48 (quarenta e oito) meses dependendo do resultado obtido, da cooperação do paciente e comprometimento, este tempo poderá ser aumentado por tempo indeterminado, caso o profissional achar necessário.
2. O tratamento ortodôntico poderá necessitar de extrações de dentes decíduo (leite) ou permanente. Dependendo da evolução do tratamento, a extração poderá ser necessária.
3. No final do tratamento ativo serão colocados aparelhos de contenção, para evitar recidivas- volta dos dentes para a posição inicial. Placa removível superior deverá ser utilizada por 1 ano e após para dormir e um fio metálico colocado atrás dos dentes anteroinferiores, que permanecerá para sempre. Em caso de perda ou quebra, procure imediatamente a clínica. Caso descole o inferior, retire, pois caso fique solto, poderá ser engolido. Procure a clínica.
4. Os profissionais ficarão isento de responsabilidade, caso o paciente venha a procurar outro profissional deixando-o manusear os aparelhos sem prévio consentimento.
5. A desistência do tratamento pelo paciente isentará, o profissional de toda e qualquer responsabilidade.
6. O paciente deverá evitar alimentos que danificam os aparelhos ortodônticos como: balas, alimentos pegajosos, chicletes, e alimentos duros. Em caso de quebras ou perda, as peças quebradas serão cobradas à parte.
7. Os tratamentos como: restaurações, cirurgias, endodontias, ajuste oclusal, implantes, mini implantes, etc., são de responsabilidade do cliente quando aos seus custos, e de livre escolha do profissional.
8. Durante o tratamento haverá solicitação de radiografias e/ou modelos ortodônticos, devendo o paciente providenciar o mais rápido possível. Estes valores não estão incluídos no tratamento.
9. O paciente arcará com os custos da documentação (modelos, tele radiografia com traçado, RX panorâmico) ao final do tratamento. Deverá retornar em consultas após 3, 9, 18 e 24 meses, 1, 2, 5, 10 e 15 anos para controles.
10. Horário de atendimento conforme agendamento no ato da consulta.
11. O não comparecimento às consultas (por motivo de férias escolares, viagem, provas escolares ou problemas de saúde ou particulares), não isenta o paciente de pagar a mensalidade do período.
12. Os pais ou responsáveis pelos pacientes, deverão comparecer à clínica ortodôntica, pelo menos a cada seis meses a fim de acompanhar a evolução do tratamento, e tomar ciência do mesmo.
13. O paciente deverá comparecer às consultas com os dentes e aparelhos limpos, sob pena de não ser atendido. Diante de inflamação gengival e sangramento excessivo, o tratamento ortodôntico poderá ser suspenso. A recolocação dos braquetes acarretará novas despesas ao paciente.

-
- This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Data: ____/____/____

ATESTADO DE ALTA E INSTRUÇÕES – ANEXO IV

ATESTADO DE ALTA E INSTRUÇÕES

PACIENTE: _____

Ficha do Paciente nº _____

Sobre a contenção dentária:

1. O seu tratamento ativo terminou, mas existe ainda uma importante etapa a cumprir. A última fase de um tratamento ortodôntico é chamada de “contenção”.
2. Esta fase final é feita com o aparelho móvel no arco superior e uma barra fixa colada aos dentes anteriores no arco inferior.
3. As contenções são de extrema importância para a preservação do resultado obtido. Os dentes tendem a movimentar-se após a retirada do aparelho. Devido a vários fatores como oclusão, tempo de tratamento, estrutura periodontal ausência de algum dente, bruxismo.
4. Você deve usá-lo e seguir as orientações do Ortodontista. Ele vai acompanhar a estabilidade de seu tratamento ao longo dos anos numa sequência de revisões determinada por ele em função do seu caso.
5. Serão solicitadas consultas de revisão em 1 mês, após a retirada do aparelho, 3, 9, 18 e 24 meses, podendo também ser anual, ou por solicitação do profissional ortodontista, havendo necessidade. Estas consultas serão cobradas no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

Cuidados com o aparelho:

6. A contenção removível deve ser retirada para comer, escovar os dentes e praticar esportes.
7. Escove-a todos os dias com uma escova dental mais dura. Pode utilizar creme dental.
8. Nunca colocar em água quente, água fervente pois a parte acrílica vai se deformar e a contenção ficará inutilizada.
9. Nunca colocar a contenção onde um cão pode alcançá-la. Eles adoram mastigá-la!
10. Nunca deixar a contenção exposta à luz solar direta ou indiretamente.
11. Não enrole em guardanapo em restaurantes e outros. Você poderá perdê-la. Guarde-a sempre na caixa apropriada que lhe foi entregue.
12. Nunca coloque em seu bolso, bolsa ou mochila fora da caixa adequada.

Tempo de uso:

13. Normalmente, as contenções removíveis são usadas em tempo integral (24hs/dia), por cerca de um ano. Após o primeiro ano, poderá ser usada apenas à noite, para dormir.
14. Valor cobrado em caso de perda R\$ _____
15. Valor cobrado das manutenções R\$ _____

Data de Assinatura: _____ / _____ / _____ Data de Retorno: _____ / _____ / _____

REQUERIMENTO DE RESCISÃO ANTECIPADA – ANEXO V

Dentista Responsável: _____

REQUERIMENTO DE RESCISÃO ANTECIPADA

CONTRATADA:

CLÍNICA DE ODONTOLOGIA MAV, pessoa jurídica de direito privado no ramo de odontologia, com nome fantasia "Inove Sorriso", estabelecida em duas unidades, cuja Matriz Unidade Campo Grande inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0001-80, está situada na Av. Cesário De Melo, 3.100, Loja A, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 23.050-102; e Filial Unidade Madureira inscrita no CNPJ nº 20.840.091/0002-61, situada na Av. Ministro Edgard Romero nº 91, F Loja L, Madureira, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21.350-301.

CONTRATANTE:

_____, Data de Nascimento: _____,
_____ portador(a) da Carteira de Identidade nº _____,
expedida pelo _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____
residente e domiciliado(a) na _____

telefone: _____, celular _____, e-mail _____

Ficha do Paciente nº _____

Reportando-me, ora CONTRATANTE, ao Contrato de Prestação de Serviços celebrado em _____, nos termos da Cláusula Nona do referido instrumento, sirvo-me da presente para NOTIFICAR e REQUERER a rescisão antecipada, tendo em vista que não possuo interesse na continuidade destes serviços a partir de _____, quanto restará para todos os efeitos rescindido o contrato mencionado.

Declaro ter ciência que a rescisão antecipada deste contrato não desobriga o CONTRATANTE do pagamento das mensalidades vencidas e outros débitos porventura existentes até a data da rescisão, bem como, este instrumento torna-se parte integrante ao presente contrato.

Por fim, o valor do débito ora reconhecido e assumido pelo CONTRATANTE como líquida, certa e exigível, no valor mencionado, aplica-se o disposto no artigo 784, III, do Código de Processo Civil Brasileiro, na importância de R\$ _____

Rio de Janeiro, _____

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2