

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PARA PROCEDIMENTO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO (BIB).****CONTRATANTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
brasileiro(a), maior, capaz, (estado civil) \_\_\_\_\_,  
(profissão) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF  
sob o nº \_\_\_\_\_ e titular de Cédula de  
Identidade RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_  
na cidade de \_\_\_\_\_, estado de Sergipe.

**CONTRATADO: DR. LEOMAR CARVALHO MACHADO**, brasileiro, casado,  
médico cirurgião geral/endoscopista regularmente inscrito no Conselho Regional  
de Medicina de Sergipe CRM/SE sob o nº 3.375, com endereço profissional na  
Avenida Ministro Geraldo Barreto Sobral, nº 2.131, sala 201, Centro Médico  
Jardins, Bairro Jardins, CEP 49.026-010, nesta cidade de Aracaju, estado de  
Sergipe

**CLÍNICA DE ENDOSCOPIA DA OBESIDADE DE SERGIPE**

Contratam por este particular instrumento, o serviço de colocação, manutenção e retirada de Balão Intragástrico de interesse do doravante denominado **CONTRATANTE**. O presente contrato encontra-se desde já ajustado, mediante as cláusulas e condições seguintes além das previstas na Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957 e no Código de Ética Médica:

**CLAUSULA 1: DO PROCEDIMENTO:** Entende-se por procedimento a realização do **implante do balão gástrico, explante do mesmo** – preconizado 6 (seis) meses após a colocação do mesmo como tratamento - as **despesas de hospital/ clínica** referentes a ambos os procedimentos de implante e explante, bem como aos **honorários médicos** dos mesmos. O objeto deste contrato é a execução médica de todo o procedimento descrito, inclusive o auxílio médico para a sustentação do balão na câmara gástrica durante o seu período de permanência.

**CLAUSULA 2: DO PRODUTO BALÃO:** Fica determinado que o balão de escolha da equipe médica a ser usado será o da marca **ALLERGAN (APOLLO) – Sistema Orbera ou outra marca se desejada pelo contratante**. O volume intra-balão da solução de azul de metileno será determinado pelo médico responsável pelo procedimento de colocação, mas isso dependerá essencialmente da anatomia gástrica do paciente, sendo no **mínimo 500 ml e no máximo 700 ml**, conforme recomendação do próprio fabricante. O contratante está ciente que o resultado final do tratamento não depende do volume colocado intra-balão e sim da presença do mesmo no estômago, além de outros fatores extrínsecos. O contratante receberá o **certificado** do balão proposto, com número de série, bem como laudo ou certificado informando o volume injetado. O contratado compromete-se a substituir o balão, sem ônus para o contratante, caso este venha a apresentar problemas de vazamento ou ruptura, desde que espontânea, antes do tempo de garantia determinado pelo fabricante do produto, conforme cláusula 14 (normalmente 6 meses). Vazamento e ruptura **são as únicas exceções de troca e substituição** do balão sem ônus, por problemas relacionados ao dispositivo, no prazo de permanência, normalmente 6 meses. O vazamento ou ruptura deverá ser confirmada por presença de azul de metileno na urina (jatos de urina muito **esverdeado**) e visualização endoscópica da válvula do balão manchada de azul, ou balão vazio ou murcho.

**CLAUSULA 3: DO VALOR DO PROCEDIMENTO:** O valor para o procedimento, descrito na CLÁUSULA 1, será acordado entre o contratado (LEOMAR CARVALHO MACHADO) e o contratante, bem como a forma de pagamento e serão descritos na CLÁUSULA 14 deste documento, para o fiel cumprimento comercial deste contrato. **O contratante compromete-se a custear integralmente o procedimento, independente da duração do tratamento**, honrando os compromissos financeiros pré-estabelecidos entre ambas as partes e descritos na Cláusula 14 deste contrato. O não cumprimento do acordo financeiro autoriza automaticamente o contratado a buscar as medidas legais para recebimento dos valores acordados. As regras financeiras do acordo comercial foram pré-estabelecidas (conforme o **Adendo I** deste contrato - **REGRAS FINANCEIRAS RELATIVAS AO CONTRATO DE PROCEDIMENTO DE BALÃO GÁSTRICO**) e enviadas previamente para conhecimento do paciente e que assina sua concordância neste adendo.

**CLÁUSULA 4: DOS ACOMPANHAMENTOS MULTIDISCIPLINARES:** O SISTEMA DE TRATAMENTO com balão gástrico é composto, além da introdução do próprio balão, também por acompanhamentos multidisciplinares: essencialmente pelo **NUTRICIONISTA e PSICÓLOGO, e paralelamente com ENDOCRINOLOGISTA E CARDIOLOGISTA**, estes últimos a critério da equipe médica da Clínica ENDOBESE, caso julgue necessário. O contratante, enquanto paciente, compromete-se a seguir as orientações de acompanhamento, bem como a realizar disciplinadamente o acompanhamento com o nutricionista indicado pela equipe, a fim de obter resultados satisfatórios para o tratamento. Os custos destes acompanhamentos ficam sob a responsabilidade do contratante, não sendo contemplados por esse contrato como parte do procedimento médico, no valor já acordado.

**CLÁUSULA 5: 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.

**CLÁUSULA 6: DOS EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS AO BIB:** O contratante declara, através deste instrumento de contrato, ter sido orientado que a presença desse dispositivo intragástrico apresenta **efeitos colaterais adversos e diversos**, causando alterações na função do aparelho digestivo tais como: náuseas, dor, vômitos, flatulência, eructação, refluxo gastroesofágico, sensação de peso na região epigástrica, distensão abdominal, obstipação, diarreia, halitose, plenitude gástrica, saciedade precoce, entre outros. 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, enquanto permanecer com o balão, através da prescrição de medicamentos e medidas comportamentais, devendo o contratante seguir tais orientações médicas. Em raríssimos casos esses efeitos são intensos e podem trazer prejuízos à saúde. Caso o contratado, ou seja, o médico **julgar necessário interromper o tratamento após considerar os riscos e benefícios de sustentá-lo, poderá fazê-lo após amplo esclarecimento ao contratante dos motivos que o levaram a tal decisão, qual seja, a preservação de sua saúde, a despeito da obesidade. Ao colocar o balão o contratante terá direito a apenas um atestado de 5 (cinco) dias, a contar da data da colocação, fornecido pelo contratado, devido aos efeitos colaterais. Após esse período, o contratante pode obter outros atestados junto ao pronto-socorro, após avaliação médica, pelo médico que o avaliou, se for necessário, a critério dele. Não serão fornecidos outros atestados pelo contratado.**

**CLÁUSULA 7: 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, bem como que não há garantias quanto a impossibilidade de reganho de peso após a retirada do balão, mas que o balão intragástrico, em estudos clínicos, tem se mostrado um grande artifício no emagrecimento da maioria dos pacientes que o utilizam e que seguem o protocolo de tratamento orientado (atividades físicas e orientação nutricional). **Mas é da responsabilidade e dever do contratado, portanto, realizar o procedimento sob as normas técnicas vigentes de realização de procedimentos endoscópicos, bem como ajudar na manutenção do balão durante o tratamento, auxiliando o paciente no tratamento dos efeitos colaterais deste, mas exime-se da responsabilidade de atingir os resultados de emagrecimento considerável**, haja vista que isso depende essencialmente de fatores extrínsecos à conduta médica tais como: engajamento do paciente no tratamento, sexo, idade, distúrbios metabólicos prévios, doenças sistêmicas, distúrbios hormonais e tempo de permanência do balão.

**CLÁUSULA 8: DAS COMPLICAÇÕES E SUAS CONSEQUÊNCIAS:** Embora hajam raríssimas complicações sérias descritas ao organismo, relacionadas à presença do balão, tais como úlceras de contato com perfuração gástrica,

processos alérgicos relacionadas ao azul de metileno, pancreatite aguda, migração do balão vazio, distúrbios hidroeletrólíticos importantes por vômitos incoercíveis, etc.. as mesmas podem ocorrer. **Caso ocorram e se torne obrigatória a retirada do balão precocemente, o contratado se exime da reposição ou substituição do balão, haja vista, serem complicações inerentes ao tratamento médico e ao organismo do indivíduo. 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.**

**CLÁUSULA 9: DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO:** Entende-se por acompanhamento a disposição do contratado em atender o contratante em todas eventuais complicações do procedimento e/ou da permanência do balão intragástrico no período de sua estadia preconizada no estômago. O contratado deixa a disposição do contratante várias formas de contato, permitindo ao mesmo acesso ao contratado em qualquer tempo, tais como celular, email, SMS, telefones da Clínica ENDOBESE e da equipe, etc. O contratado não entende como necessário consultas médicas regulares na obtenção do emagrecimento, mas estas serão realizadas, tantas quantas necessárias, para ajuda do paciente na manutenção do dispositivo balão na câmara gástrica. Essas consultas estão incluídas no valor do procedimento já contratado. As consultas regulares devem, sim, sempre serem realizadas, no mínimo mensalmente, com o nutricionista e o psicólogo, em busca de auxílio no emagrecimento, durante e após a permanência do balão.

**CLÁUSULA 10: DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:** O contratado compromete-se a realizar o procedimento de colocação e retirada do balão em ambiente apropriado para realização de procedimento endoscópico, prezando a segurança do paciente, sob anestesia sedativa, sob orientação das normas técnicas vigentes. Portanto, o contratante fica ciente que há riscos inerentes para qualquer procedimento endoscópico, da possibilidade de ocorrer complicações, embora muito raras. Caso ocorram, as despesas do tratamento destas, tais como despesas hospitalares e médicas, não são contempladas pelo valor contratado

neste documento, sendo o ônus financeiro destes tratamentos de exclusiva responsabilidade do contratante, podendo o mesmo utilizar-se do seu convênio médico em hospital de sua escolha.

**CLÁUSULA 11: DAS CONTRA-INDICAÇÕES DO PROCEDIMENTO:** o procedimento de balão gástrico tem contra-indicações relacionadas aos órgãos digestivos (esôfago-estômago-duodeno), portanto, será realizada endoscopia digestiva alta minuciosa pelo médico da equipe da Clínica ENDOBESE antes da introdução do balão, ainda que já tenha sido realizada previamente por outro médico. Caso identifiquem-se contra-indicações absolutas do procedimento, tais como cirurgias prévias, hérnias de hiato grandes, tumores ou úlceras ativas, o mesmo não será introduzido. O contratado compromete-se a informar o contratante das razões pela qual não foi realizado o procedimento. O contratado será ressarcido do valor pago até o momento, descontando-se apenas o valor referente ao exame endoscópico diagnóstico para o procedimento, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais)

**CLÁUSULA 12: DA PERMANÊNCIA E RETIRADA DO BALÃO:** O balão gástrico, como tratamento, deverá permanecer por um período de seis meses ou a critério do médico que o implantou. Será acordado entre as partes a data da retirada do balão após a data aniversário de seis meses de colocação. **O contratante assume inteiramente a responsabilidade por eventual desistência do tratamento em qualquer data prévia a seis meses da data de colocação, podendo requisitar ao contratado que o retire antes da data prevista, a seu critério, a qualquer tempo.** Este se compromete a atender esta solicitação respeitando a decisão do paciente (contratante) como última opinião sobre si mesmo. Para tanto, o contratado exime-se do ressarcimento do investimento realizado ao contratante, já que todo o procedimento fora realizado (internações para o procedimento de colocação e retirada do BIB, a utilização do próprio BIB e os honorários médicos de ambos os procedimentos). O contratante declara também **estar ciente da necessidade e obrigatoriedade de retirada do BIB para finalizar o tratamento, na data acordada entre as partes, devendo comparecer para a realização do procedimento.** O contratante assume inteiramente o risco de permanência do balão além da data acordada. Portanto, torna-se obrigatório o contato com a

Clínica ENDOBESE no 5º (quinto) mês pós implante para decisão da data de retirada. **Se o contratante não entrar em contato, ou não responder às tentativas de contato do contratado, e não comparecer para a retirada do balão no prazo máximo de 240 (duzentos e quarenta) dias após seu implante, poderão incidir custos adicionais, a critério do contratado, para a realização do explante do mesmo, haja vista que a dificuldade técnica para a realização deste procedimento aumenta gradativamente conforme o envelhecimento do balão na câmara gástrica, podendo ser necessário recursos extras para sua extração.**

**CLÁUSULA 13: DO LOCAL DO PROCEDIMENTO:** Fica acordado como local do procedimento a Clínica DIAGNOSE, na Unidade Barão de Maruim situada na Praça da Bandeira, 08, Bairro São José ou na Unidade Gonçalo Prado situada na Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 340 - São José. Fica acordado que a retirada será realizada no **mesmo local** onde se realizou a colocação. O contratante pode optar por realizar a retirada do balão em outro local ou hospital diferente daquele da colocação, desde que a equipe médica ENDOBESE já esteja cadastrada para o procedimento neste novo local. Para tanto o contratante arcará com a diferença financeira, caso haja, deste local. Se o contratante optar por retirar o balão em local ou hospital onde a equipe médica não é cadastrada, arcará com todas as despesas hospitalares do procedimento naquele local, inclusive pela equipe médica endoscópica responsável pela retirada. Neste caso, o contratado se exime da responsabilidade do ato médico deste procedimento, bem como do ressarcimento financeiro ao contratante referente a retirada, já que esta opção em realizá-lo com outra equipe foi do contratante.

**CLÁUSULA 14: DO VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO:** Fica acordado que o valor total do procedimento, que inclui o descrito na CLÁUSULA 1, será pago da seguinte forma:

Data do implante: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Data prevista para o explante: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Valor total do procedimento: R\$8000,00 (oito mil reais) - Abrangendo o valor dos honorários médicos (endoscopia e anestesia) e exames endoscópicos de colocação e retirada  
Forma de pagamento: \_\_\_\_\_  
Nº de série do balão implantado: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA 15: DOS PACIENTES CONSIDERADOS ESPECIAIS:** São considerados **PACIENTES ESPECIAIS** aqueles com idade acima de 65 anos ou abaixo de 16 anos, ou qualquer paciente em qualquer idade com IMC acima de 45. Devido a condições inerentes a anestesia desses pacientes, os mesmos não poderão realizar procedimento em ambiente ambulatorial nas dependências da Clínica DIAGNOSE. Os mesmos poderão realizar procedimento, mas serão direcionados a ambiente hospitalar, com custos outros, para garantir a segurança do contratante.

**CLÁUSULA 16: DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:** Este contrato vigora da data de colocação até a retirada do balão, desde que a data da retirada seja acordada entre as partes. O contrato finda-se por ocasião da retirada do balão desde que o contratante compareça para explante do mesmo no prazo estabelecido. Caso o contratante não compareça para o explante ou não entre em contato para agendá-lo, será considerada a data de aniversário de seis meses de permanência como finalização do contrato. Serão realizadas notificações através de contato telefônico, email e/ou telegramas (com AR) para o contratante comparecer para a retirada se, até o final do sexto mês, se o mesmo não agendar o procedimento de explante. **Expirado o prazo prévio acordado de permanência, o contratante poderá arcar com as diferenças de despesas hospitalares caso estas possam ter sofrido reajustes.** Após a retirada do balão o contratante poderá ainda realizar consultoria médica junto ao contratado desde que seja cobrado honorários médicos para tanto. Outrossim, caso o contratante não cumpra integralmente o acordo financeiro estabelecido, desobriga automaticamente o contratado a realizar o procedimento de extração do balão até que o cumprimento do acordo seja realizado e os pagamentos feitos.

**CLÁUSULA 17: DO CONSENTIMENTO INFORMADO:** O consentimento esclarecido é um documento anexo a este contrato, necessário e importante para a realização do procedimento, **obrigatório segundo as normas vigentes**, onde o paciente expressa sua livre e espontânea decisão de realizar o implante do balão, e autoriza o contratante 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.



Fica eleito o foro da Comarca de Aracaju por mais privilégio que outro possa ter para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, ficando a parte sucumbente sujeita ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios. E, assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só fim, na presença das testemunhas abaixo.

Aracaju/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Leomar Carvalho Machado  
CRM/SE nº 3.375  
(Contratado)

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_  
(Contratante)

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_

CPF/MF nº \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

**ENDOBESE**  
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA DA OBESIDADE DE SERGIPE