

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO E TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO AO CONTRATANTE (PACIENTE) PARA PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DE PLASMA DE ARGÔNIO (APC)**

**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/SE, 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

Contratam por este particular instrumento, o serviço médico especializado para o procedimento de **APLICAÇÃO DE PLÁSMAS DE ARGÔNIO - APC** de interesse do doravante denominado **CONTRATANTE**, servindo também como **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**. 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:

**Cláusula 1 - DO PROCEDIMENTO DE APC:** entende-se como procedimento cada sessão realizada com fulguração (cauterização) da anastomose gastro-jejunal, com o plasma de argônio, na intenção de diminuir o diâmetro desta, na tentativa de conseguir a saciedade precoce do paciente. O procedimento consiste em um procedimento endoscópico ambulatorial, com sedação venosa, avaliação endoscópica prévia ao início da aplicação, posterior aplicação do plasma de argônio, recuperação pós anestésica e alta hospitalar.

**Cláusula 2 - DO TRATAMENTO COM APC:** entende-se por tratamento com o APC a aplicação de quantas sessões forem necessárias para se conseguir o objetivo de reduzir o diâmetro da anastomose em torno de 10 mm. O número habitual de sessões para conseguir isso é de 2 a 3 sessões, às vezes, podendo-se conseguir em apenas uma sessão. O intervalo das sessões são de 60 dias. O paciente declara entender que o tratamento com o APC não é para perder peso e sim para tratamento da região de

anastomose (emenda cirúrgica) entre o estômago e o intestino. Com a redução do diâmetro da anastomose espera-se que o paciente tenha saciedade precoce. Esse fator associado a um programa multidisciplinar com: acompanhamento do nutricionista, reeducação alimentar, atividades físicas, acompanhamento psicológico e mudanças de hábitos é que ajudará o paciente a conseguir uma perda de peso.

**Cláusula 3 - DAS INDICAÇÕES:** O procedimento de APC está estritamente e exclusivamente indicado para pacientes que realizaram, há pelo menos um ano, cirurgias de GASTROPLASTIA REDUTORA, em suas versões BY-PASS, COM Y DE ROUX, FOBI-CAPELLA, HIGA, WITTGROVE, e que apresentam alargamento da anastomose para 2 cm OU mais ou que estagnaram a perda de peso depois de 2 anos de cirurgia OU que ganharam mais de 10% do peso perdido desde a data da cirurgia.

**Cláusula 4 - DOS ACOMPANHAMENTOS MULTIDISCIPLINARES:** O SISTEMA DE TRATAMENTO COM PLASMA DE ARGÔNIO é composto por acompanhamentos multidisciplinares: essencialmente pelo NUTRICIONISTA e PSICÓLOGO, e paralelamente com ENDOCRINOLOGISTA E/OU PSIQUIATRA. 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 parte do procedimento médico, no valor acordado.

**Cláusula 5 - DOS EFEITOS COLATERAIS E COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO:** O contratado, na condição de paciente, declara estar ciente de que, como tratamento médico, podem haver efeitos colaterais pós procedimento tais como: dores abdominais, náuseas, vômitos, azia, queimação, eructação (arrotos), refluxo, sensação de plenitude gástrica, além de outros sintomas inespecíficos e mais incomuns. Da mesma forma, podem ocorrer, embora raras, complicações do tratamento tais como: hemorragia local, perfuração do estômago e do intestino, úlceras locais, estenose da anastomose (diminuição excessiva do diâmetro da anastomose), entre outras complicações bastante incomuns.

**Parágrafo 1** - A resposta inflamatória de cada paciente pode variar de intensidade. Se a resposta for muito intensa, pode haver estenose da anastomose. Se isto ocorrer, poderão ser necessárias sessões de dilatação da anastomose, cujo custo deste tratamento não está incluído no valor já acordado para o tratamento proposto.

**Parágrafo 2** - Para todas essas eventualidades será fornecido os telefones celulares do Dr. Leomar Carvalho Machado, dos seus assistentes e de sua clínica para que o paciente entre em contato, sempre que necessário, para dúvidas e orientações, no intuito de solucionar, vigiar e prevenir os efeitos colaterais e complicações descritas acima.

**Parágrafo 3** - Se houver necessidade de internações, cirurgias, tratamentos extras, medicações, acompanhamentos médicos e qualquer outro tipo de terapia para solucionar e resolver tais complicações e/ou efeitos colaterais, esses devem ficar por conta e risco do contratante. O contratante declara estar ciente de que qualquer tratamento médico não é isento de tais riscos, ainda que se respeite as técnicas adequadas e em mãos hábeis.

**Cláusula 6 - DOS RESULTADOS:** Classicamente os resultados mais satisfatórios são obtidos após a 2ª e 3ª sessões de aplicação do APC com o intuito de diminuir a anastomose. O objetivo principal do tratamento é conseguir essa redução e não a perda de peso. Essa depende exclusivamente de outros fatores, que associados, podem ajudar o paciente a conseguir o seu objetivo de perda. Ainda assim, como qualquer tratamento médico, não é possível garantir resultados ao contratante. No entanto, estudos clínicos demonstram sucesso em mais de 90% dos pacientes que se submetem ao tratamento com APC em conseguir redução do diâmetro da anastomose para diâmetro menor ou igual a 10mm. Além disso, pode ocorrer novo alargamento da anastomose com o passar do tempo e desta forma não pode-se garantir resultados definitivos após o sucesso em conseguir o estreitamento da anastomose. Motivo este que justifica-se a vigilância endoscópica da anastomose há cada 6 (seis) meses depois da última sessão, que pode ou não ser feita com a equipe do Dr. Leomar Carvalho Machado.

**Cláusula 7 - DO LOCAL DO PROCEDIMENTO:** Fica acordado que o local do procedimento será o HOSPITAL SÃO LUCAS – sito a R. Cel. Stanley da Silveira, 33 - São José, Aracaju - SE, 49015-400, no setor de endoscopia, em horário previamente agendado.

**Cláusula 8 - DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO, SESSÃO OU TRATAMENTO:** O contratante está ciente do seu compromisso em arcar com as despesas inerentes ao procedimento (sessão única ou tratamento completo) que inclui os honorários médicos e da equipe, despesas hospitalares e consulta prévia ao procedimento. O contratante realizará PAGAMENTO UNITÁRIO POR SESSÃO, sendo cobradas desta forma: 1ª sessão: R\$ 2500,00 (dois mil e quinhentos reais) e 2ª e 3ª sessões R\$ 2000,00 (dois mil reais) cada. Esse pagamento será realizado nas vésperas de cada sessão de forma a ser acordada com Dr. Leomar Carvalho Machado.

**Centro Médico Jardins**

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2131 | Sala: 201 - Jardins, Aracaju - SE, 49026-010

**Contato: (79) 98124-7226 | 3022-2295**

**Parágrafo 1** - Esses valores incluem todas as despesas descritas como parte do procedimento. Ainda que não se obtenha os resultados satisfatórios, mas o procedimento tenha sido realizado, não haverá qualquer devolução parcial ou integral de valores pagos.

**Parágrafo 2** - Se houver necessidade de 4 ou mais sessões, o valor por sessão subsequente permanece R\$ 2000,00 (dois mil reais) por sessão.

**Cláusula 9 - DO ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:** O contratante vem por meio deste instrumento de contrato **DECLARAR QUE:**

\* Autorizo o Dr. Leomar Carvalho Machado a realizar o procedimento de Plasma de Argônio em mim e tomar todas as medidas cabíveis e necessárias antes, durante e após o ato operatório para resguardar minha integridade física e moral, ainda que para isso seja necessário a suspensão do procedimento.

\* Este procedimento foi-me explicado de forma clara sobre os riscos, potenciais complicações, benefícios, alternativas possíveis a este tratamento, e que tive a oportunidade de realizar perguntas, sendo estas todas respondidas de forma satisfatória, permitindo assim minha decisão em realizá-lo.

\* Estou ciente que esse tratamento não é para perder peso e sim para reduzir o diâmetro da anastomose prévia, cujo resultado pode me ajudar a promover uma perda de peso associado a outros tratamentos multidisciplinares.

\* Estou ciente que a resposta e sucesso desse tratamento depende de vários fatores intrínsecos ao meu organismo, como uma boa resposta inflamatória.

\* Estou ciente que normalmente apenas uma sessão não é satisfatória para conseguir resultados perceptíveis, sendo necessário normalmente 2 a 3 sessões.

\* Estou ciente que, mesmo que conseguir sucesso nesse tratamento, a anastomose pode voltar a dilatar com o tempo.

\* Estou ciente que terei que seguir uma dieta específica após a realização de cada sessão, deverei evitar ingestão de álcool e alguns alimentos e medicamentos, que serão orientados pelo Dr. Leomar Carvalho Machado.



- \* Que devo entrar em contato com Dr. Leomar Carvalho Machado e/ou sua equipe caso seja necessário para orientações de tratamento dos efeitos colaterais evitando maiores complicações.
- \* Estou ciente que pode haver redução excessiva do diâmetro da anastomose sendo necessário tratamento posterior.
- \* Estou ciente de que arcarei com toda a despesas do procedimento e que me comprometo a honrar os compromissos financeiros estabelecidos pelas partes para execução do tratamento.
- \* Autorizo o Dr. Leomar Carvalho Machado, através do seu Departamento Jurídico, a tomar todas as providências necessárias para o recebimento, inclusive a inclusão de meu nome em órgãos reguladores (SPC/SERASA) bem como protestos.
- \* Que li esse contrato e também a página do site [www.endobese.com.br](http://www.endobese.com.br) sobre o tratamento com Plasma de Argônio, publicada previamente à minha decisão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para dirimir minhas dúvidas.
- \* Que gozava de minhas faculdades mentais quando decidi procurar Dr. Leomar Carvalho Machado e sua equipe para realização desse procedimento.

**Cláusula 10 - DO FORO:** 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 .

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
LEOMAR CARVALHO MACHADO

**TESTEMUNHA(S):**

1 - \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_