

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 61 do código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garantem ao paciente informações sobre seu estado de saúde, formalizamos o seguinte:

Eu, _____, RG _____, CPF _____, na condição de paciente do Hospital INCAR, declaro para os devidos fins que fui previamente informado de forma clara sobre as limitações derivadas do atingimento da cota do PLANSERV. A mim foi informado sobre o parágrafo 1º da Cláusula 1ª, a qual refere a COTA atribuída a cada um dos credenciados.

Declaro, igualmente, ter sido informado pela equipe de recepção e call center que em razão desta limitação, optei por realizar o pagamento por este Serviço tendo em vista que não posso aguardar o agendamento para quando forem disponibilizadas novas vagas para atendimento pelo PLANSERV.

Assim sendo, concordo com a indicação do referido e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas.

Santo Antônio de Jesus, _____ de _____ de _____

Nome do Paciente
CPF



Em atendimento ao que consta no Termo de Adesão ao Planserv:

Cláusula 1^a. Parágrafo 1^o.

"A execução do serviço será autorizada mediante a subscrição periódica de Autorizações da Prestação de Serviços - APS, as quais contemplarão a COTA atribuída a cada um dos credenciados observada a capacidade operacional destes indicada no requerimento de credenciamento, o prazo de vigência e o valor total da respectiva autorização".

Santo Antônio de Jesus, _____ de _____ de _____

Nome do Paciente
CPF

