

Pelo presente instrumento, o **Paciente** ou **Responsável**, qualificados no anverso, contratam e desde logo autorizam o Centro Médico Adventista Silvestre (**CMAS**) a proceder ao atendimento do primeiro, praticando todos os atos que se fizerem necessários ou convenientes ao cumprimento do presente ajuste.

Do responsável: O responsável indicado no anverso do presente, tendo aceitado o encargo, torna-se responsável pela tomada de decisões em caso de impossibilidade do paciente e solidariamente responsável pelo pagamento de todas as despesas oriundas do atendimento prestado, independente de ordem ou nomeação.

Do atendimento a ser prestado: **O atendimento será prestado em regime de ambulatório, para o qual o paciente e/ou responsável autorizam a execução de todo e qualquer exame e procedimento, inclusive o uso de materiais/equipamentos, transfusões, infusões e medicamentos, indispensáveis ao atendimento a ser prestado. Em caso de necessidade, para proteger, salvar ou mesmo tentar salvar a vida do paciente, autoriza a realização de cirurgias e/ou a transferência para o Hospital Adventista Silvestre, independentemente de prévia autorização ou comunicação.**

O paciente tem o direito de ver esclarecidas todas as suas eventuais dúvidas sobre o tratamento proposto, exames e procedimentos, inclusive quanto aos seus riscos e benefícios. O paciente (ou responsável) poderá renunciar o consentimento para a realização de qualquer ato ou recusar-se a aceitar o tratamento proposto deixando o HAS, desde que o faça por decisão livre, consciente e esclarecida, por escrito.

Do tratamento: Com a assinatura do presente, o paciente aceita o tratamento inicialmente proposto, autorizando a realização de todos os exames e procedimentos, necessários ao cumprimento da proposta. O CMAS se compromete a empregar todos os meios disponíveis ao tratamento e atendimento do paciente.

Do pagamento dos custos e despesas de atendimento: **Paciente e responsável assumem e declaram que são solidariamente obrigados, independentemente de ordem ou nomeação, ao pagamento de todas as despesas médicas e hospitalares decorrentes do atendimento prestado que não sejam cobertas ou não pagas pelo convênio ou seguro de saúde, incluindo-se os casos em que, até a alta, não tenham sido fornecidas as devidas senhas ou autorizações.**

O pagamento deverá ser integralmente efetuado até o término do atendimento prestado, mediante a apresentação da fatura de serviços e conta hospitalar. Em caso de pagamento com cheque a quitação do débito estará condicionada a compensação do mesmo. O CMAS poderá, a seu critério, emitir duplicata, a qual deverá ser devidamente aceita pelo paciente ou, na impossibilidade deste, pelo responsável, que neste ato é efetivamente nomeado (pelo paciente) como seu procurador para este fim específico. Em caso de parcelamento do débito existente, as partes deverão firmar termo de confissão de dívida, caso em que serão emitidas tantas promissórias ou duplicatas quantas forem as parcelas, as quais discriminarão as datas e os valores dos pagamentos devidos, que serão corrigidos monetariamente e acrescidos de juros remuneratórios nos termos abaixo previstos, e, se duplicatas, serão submetidas a aceite do paciente ou responsável.

No caso de atraso no pagamento das despesas oriundas do atendimento hospitalar incidirão juros moratórios e juros compensatórios fixados segundo a taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional na data de vencimento da obrigação (art. 406 do Código Civil), multa moratória de 2% e correção monetária a ser calculada entre a data do vencimento inicialmente previsto e não acatado e a data da efetivação da quitação, pelo índice IGPM- FGV, ou por outro índice que venha a substituí-lo, além de honorários advocatícios de 20% sobre o valor total.

Na hipótese do paciente ou responsável não pagar a conta hospitalar a que estiverem obrigados, ficam os mesmos desde já cientes de que o CMAS poderá adotar as providências pertinentes para a cobrança dos valores pendentes, inclusive através de rede bancária. Os títulos, inclusive cheques, não pagos poderão ser levados a protesto e/ou inscritos em serviços de proteção ao crédito (SERASA).

O paciente e o responsável atestam o recebimento de uma cópia do presente Termo de Responsabilidade e um manual do Cliente, dos quais toma expresso conhecimento, obrigando-se ao seu fiel cumprimento.

As partes elegem o Foro do Domicílio do CMAS para dirimirem eventuais pendências oriundas deste instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Rio de Janeiro ____ / ____ / _____.

Paciente

Responsável