

TERMO DE ACEITE ELETRONICO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELEMEDICINA

PLATAFORMA/CONTRATADA:

Nome/Razão Social: STYLEMED ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LIMITADA (PLANNER TELEMEDICINA)

CNPJ: 52.727.987/0001-44

Endereço: Rua Heitor Vila Lobos, nº 30, sala 303, bairro Santa Tereza.
Cep.: 63.050-412, Juazeiro do Norte-CE.

1. OBJETO

O presente Termo tem por objeto a contratação de serviços de telemedicina, compreendendo atendimentos médicos realizados à distância, por meio de plataforma digital, incluindo teleconsulta, emissão de receita e atestado, solicitação de exames e demais atos médicos permitidos pela legislação vigente, conforme regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

2. CONSENTIMENTO E DECLARAÇÕES

Ao clicar em “**LI E ACEITO**”, o ASSINANTE/CONTRATANTE declara que:

- ✓ Está ciente de que o atendimento ocorrerá de forma remota, por videoconferência ou outro meio tecnológico adequado;
- ✓ Recebeu informações claras sobre a natureza do atendimento, suas limitações e eventuais riscos;
- ✓ Autoriza o tratamento de seus dados pessoais e dados sensíveis de saúde para fins exclusivos de prestação dos serviços, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados;
- ✓ Compromete-se a fornecer informações verdadeiras e completas sobre seu estado de saúde;
- ✓ Está ciente de que, em casos de urgência ou emergência, deverá procurar atendimento presencial imediato.

3. VALIDADE DA ASSINATURA ELETRÔNICA

O presente aceite eletrônico:

1. Possui validade jurídica, nos termos da legislação brasileira;

2. Produz os mesmos efeitos de uma assinatura física;
3. Fica registrado com data, hora, IP e demais evidências técnicas de autenticação.

4. VIGÊNCIA

Este Termo entra em vigor na data do aceite eletrônico e permanece válido durante a prestação dos serviços contratados.

5. RESPONSABILIDADES

A PLATAFORMA/CONTRATADA compromete-se a:

1. Realizar os atendimentos de acordo com os preceitos éticos e legais aplicáveis;
2. Garantir a confidencialidade das informações compartilhadas;
3. Utilizar plataformas que atendam aos requisitos de segurança e sigilo profissional.

5. LIMITAÇÕES DO SERVIÇO

O ASSINANTE/CONTRATANTE reconhece que:

1. A telemedicina não substitui, quando necessário, o atendimento presencial;
2. Em situações de urgência ou emergência, o assinante/contratante deverá procurar atendimento médico presencial imediato.

6. FORO

Fica eleito o foro da comarca de Juazeiro do Norte, Ceará, para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

DECLARAÇÃO FINAL

☐ Declaro que li integralmente o presente Termo e estou de acordo com suas condições.