DECLARAÇÃO DE ENTENDIMENTO

Declaro que:

1- Procurei por minha livre e espontânea vontade a ONG SOCIAL CARE, também foi de minha escolha o Médico que irá realizar a cirurgia,

2- Após avaliação Médica, fui esclarecida dos benefícios, técnica cirúrgica, riscos e intercorrências inerentes ao procedimento que irei me submeter;

3- Estou ciente que a cirurgia plástica é uma cirurgia como qualquer outra e que terei que me submeter a repouso pós-operatório;

4- Estou ciente também que o tabagismo influencia diretamente em intercorrências e/ou resultado da cirurgia;

5- Estou ciente que sendo a cirurgia plástica uma cirurgia como qualquer outra há limite no seu resultado;

6- Foi solicitado pelo Médico, e por mim realizado, completo checkup laboratorial/cardiológico pré-operatório,

7- Assinei eletronicamente o contrato cirúrgico, termos de responsabilidade, orientações pré e pós-operatórias, junto a empresa ClickSign.

8- A SOCIAL CARE é uma ONG sem fins lucrativos e que absolutamente nada foi cobrado pelos serviços prestados por ELA.

Por fim declaro de próprio punho que:

(ENTENDI QUE NÃO HOUVE PROMESSA DE RESULTADO ESPECíFICO)

_____

_____

_____

SÃO PAULO, 31 DE MAIO DE 2022

_____

RAFA TESTE
RG: 1111 CPF: 301.060.838-13