

**CONTRATANTE**

ACRIZIO CAVALCANTE DE DE HOLANDA, inscrito(a) no CPF nº #CPFDOPACIENTE#, residente e domiciliado(a) na #ENDEREÇOCOMPLETO# na cidade de #CIDADE/ESTADO#, denominado simplesmente CONTRATANTE.

**CONTRATADO(A)**

#RAZÃO SOCIAL CLINICA#, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 49.054.093/0001-26, situada na #ENDEREÇOCOMPLETO# na cidade de #CIDADE/ESTADO#, neste ato representada na forma de seu Contrato Social, denominado simplesmente CONTRATADO(A).

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços odontológicos, a partir do plano de tratamento proposto e aprovado pelo paciente, que inclui a realização dos seguintes procedimentos:

**Tratamentos**

Especialidade	Tratamento	Dente	Região	Valor	Incluído em
CIRURGIA	EXTRAÇÃO DE BAIXA COMPLEXIDADE - DENTE: 22	22	Todo o dente	RS 200,00	23/08/2025
PRÓTESE	PRÓTESE FLEXÍVEL SUPERIOR - A. SUP.	-	Arcada superior	RS 700,00	23/08/2025

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO**

Os serviços e/ou produtos odontológicos serão realizados em \_\_\_\_\_ meses, podendo, todavia, sofrer prorrogação ou alteração, de acordo com a eventual complexidade que o caso apresentar no decorrer do tratamento, bem como pela resposta biológica do(a) CONTRATANTE à técnica empregada, assiduidade às consultas e seguimento das orientações fornecidas pelo(a) CONTRATADO(A).

**CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO****Pagamentos**

Parcela	Vencimento	Valor	Forma de Pagamento
---------	------------	-------	--------------------

O valor dos serviços e/ou produtos odontológicos contratados é de NOVECIENTOS REAIS e seu pagamento será efetuado da seguinte forma: .

**CLAUSULA QUARTA – DAS OBSERVAÇÕES SOBRE O PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor ora estipulado poderá sofrer alteração caso seja necessário modificar o plano de tratamento inicialmente aprovado, em face da constatação de questões técnicas ou outras intercorrências que inviabilizem sua execução.

Pactum as partes que em se tratando de pagamento parcelado poderá haver atualização monetária e a cobrança de juros legais de 1% (um por cento) ao mês, os quais já constarão de cada parcela a ser paga, assim como a emissão e cobrança por meio bancário e boletos.

Os pagamentos vencidos e efetuados fora dos prazos previstos, estarão sujeitos a atualização monetária, multa moratória de mora de 2% e juros moratórios de 0,1% ao dia.

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATANTE**

5.1 Neste ato, obriga-se o(a) **CONTRATANTE**:

5.1.1 - Prestar as informações verdadeiras ao preenchimento da ficha de anamnese, especialmente no que diz respeito às suas condições de saúde geral e bucal, não tendo omitido ou suprimido qualquer dado quanto a doenças pré-existentes e que sejam de seu conhecimento, tão pouco quanto ao uso de medicamentos controlados ou não, ciente de que a omissão de dados sobre a saúde e/ou sobre o uso de medicamentos pode interferir negativamente no planejamento e andamento do tratamento, na resposta biológica do seu organismo à técnica empregada, podendo ocasionar danos irreversíveis a saúde;

5.1.2 - Comparecer pontualmente no consultório do(a) **CONTRATADO(A)**, nas consultas previamente agendadas, cuja ausência, sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, acarretará a cobrança de uma consulta pelo valor vigente à época;

5.1.3 - Seguir, rigorosamente, as prescrições, encaminhamentos a outros especialistas da área odontológica ou profissionais da área de saúde e demais orientações fornecidas pelo(a) **CONTRATADO(A)**, sob pena do tratamento ser declarado como interrompido;

5.1.4 - Informar ao **CONTRATADO(A)** qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, insatisfações ou dúvidas sobre o tratamento em execução, bem como manter seus dados cadastrais sempre atualizados, informando eventuais mudanças de endereço, telefone etc.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS GARANTIAS E OBRIGAÇÕES**

6.1 – O(A) **CONTRATANTE** foi devidamente esclarecido(a) sobre os propósitos, custos, riscos e alternativas de tratamento, bem como que a Odontologia não é uma ciência exata e que os resultados esperados, a partir do diagnóstico, poderão não se concretizar em face da resposta biológica e colaboração do(a) paciente, e da própria limitação da ciência.

6.1.1 – Considerando que a odontologia não é uma ciência exata, o(a) **CONTRATANTE** declara estar ciente do plano de tratamento e de possíveis alterações que

porventura venham a ocorrer, concordando, caso necessário, no replanejamento do tratamento.

**6.2 – O(A) CONTRATADO(A)** se compromete a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento proposto e aprovado, assumindo a responsabilidade pelos serviços prestados, resguardando a privacidade do(a) **CONTRATANTE** e o necessário sigilo, bem como zelando pela saúde e dignidade do(a) **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E EXAMES COMPLEMENTARES**

**7.1 – O(A) CONTRATADO(A)** possui o dever de elaborar e manter atualizados os prontuários odontológicos, conservando-os em arquivo próprio, sendo garantido ao paciente ou seu responsável legal, ora **CONTRATANTE**, acesso ao seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo obter cópia dos documentos, mediante recibo de entrega.

**7.1.1 –** Quando o(a) **CONTRATANTE** solicitar sua documentação radiográfica e demais exames e quaisquer documentos odontológicos, o(a) **CONTRATADO(A)** se compromete a lhe devolver os documentos originais, após sua duplicação para arquivo. Caso o(a) **CONTRATADO(A)** tenha suportado o custo dos exames, o(a) **CONTRATANTE** deverá arcar com o ônus da duplicação.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL**

**8.1 –** O presente Contrato poderá ser resolvido: (i) de comum acordo entre as partes mediante Instrumento Particular de Distrato; (ii) por meio de rescisão instrumentalizada em notificação escrita de uma parte à outra, com antecedência de 30 (trinta) dias, com motivação ou causa; (iii) pelo inadimplemento de quaisquer das obrigações previstas neste Contrato por quaisquer uma das partes, independentemente de quaisquer avisos, comunicações ou notificações enviadas à parte inadimplente.

**8.1.1 –** Os valores relativos aos trabalhos efetivamente realizados e produtos fornecidos ao **CONTRATANTE** são devidos em quaisquer das hipóteses anteriores.

**8.1.2 –** O não pagamento das quantias devidas pelo(a) **CONTRATANTE** importará na rescisão deste Contrato e/ou na sua Execução, cuja opção caberá ao(à) **CONTRATADO(A)**, pelos meios admitidos na legislação vigente, respondendo o **CONTRATANTE** pelo pagamento das quantias vencidas, atualizadas monetariamente, com juros moratórios de 0,1% ao dia e multa de 2% sobre o total devido.

**8.1.3 –** Caso ocorra durante o tratamento fatos que, a critério da **CONTRATADA**, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, a **CONTRATADA** reserva-se o direito de renunciar ao atendimento do(a) **CONTRATANTE**, oportunidade em que referida decisão será previamente comunicada, sendo fornecidas todas as informações técnicas necessárias ao cirurgião-dentista sucessor.

**8.1.4 –** O não comparecimento do **CONTRATANTE**, sem motivo justificável, a quaisquer consultas, implicará em abandono tácito do tratamento, ficando assim a **CONTRATADA** isenta de qualquer responsabilidade, inclusive quanto à eventuais prejuízos à saúde bucal, bem como por qualquer despesa ou danos oriundos de eventual agravamento dos serviços prestados.

#### **CLAUSULA NONA - DA MULTA**

**9.1 –** O não cumprimento ou inexecução de quaisquer cláusulas ou condições dispostas neste Contrato por quaisquer das partes contratantes importará no pagamento de

cláusula penal compensatória em quantia equivalente a 20% (vinte por cento) do valor estipulado na cláusula terceira, sem prejuízo do pagamento de indenização ou perdas e danos suplementares a serem apurados na forma legal.

**9.1.1** - Caso o **CONTRATANTE** abandone e/ou rescinda injustificadamente o Contrato, além do pagamento da multa, será considerado legítimo o protesto dos títulos e a inclusão do seu nome e número do CPF nos órgãos de proteção ao crédito, sendo as despesas pelo cancelamento e baixa por conta do **CONTRATANTE**.

#### CLAUSULA DÉCIMA - DO FORO

**10.1** – As partes elegem o foro da Comarca da **CONTRATADA**, para dirimir as dúvidas e questões oriundas do presente Contrato, bem como para lhe exigir o cumprimento no todo ou em parte, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Assim, e depois de lido o presente, bem como por estarem justos, contratados e de comum acordo sobre todas as cláusulas e condições dispostas, assinam o presente Instrumento Particular em 2 (duas) vias de igual conteúdo, juntamente com as duas testemunhas abaixo, ficando uma via para cada parte, a qual lhe é entregue neste ato e cujo recebimento se comprova pelas assinaturas abaixo lançadas.

FORTALEZA, CEARÁ. #DATA#.

CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAÚ LTDA  
CAVALCANTE DE DE HOLANDA \_\_\_\_\_ CLÍNICA  
PACIENTE

ACRIZIO

Testemunhas:

1)

2)

49.054.093/0001-26  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA NORTH  
SHOPPING MARACANAÚ LTDA  
Av. Carlos Jereissati, 100 Lj. 329 - Lj. 330  
Jereissati II - CEP: 61.901-012  
MARACANAÚ CE

09:41

4G 64

← Pop Dente



Ligação de voz

Não atendida 08:17



Ligação de voz

Não atendida 08:18



Ligação de voz

Não atendida 08:19



Ligação de voz

Não atendida 08:21



Ligação de voz

Não atendida 09:43



Ligação de voz

Não atendida 09:44



Ligação de voz

Não atendida 09:52



Ligação de voz

Não atendida 09:52

Mensagem



09:41

4G 64

← Pop Dente



Não atendida 14:01



Ligação de voz

Não atendida 14:04



Ligação de voz

Não atendida 14:06



Ligação de voz

Não atendida 15:36



Ligação de voz

Não atendida 15:36



Ligação de voz

Não atendida 15:43



Ligação de voz

Não atendida 15:43



0:13

15:50



7 de novembro de 2025

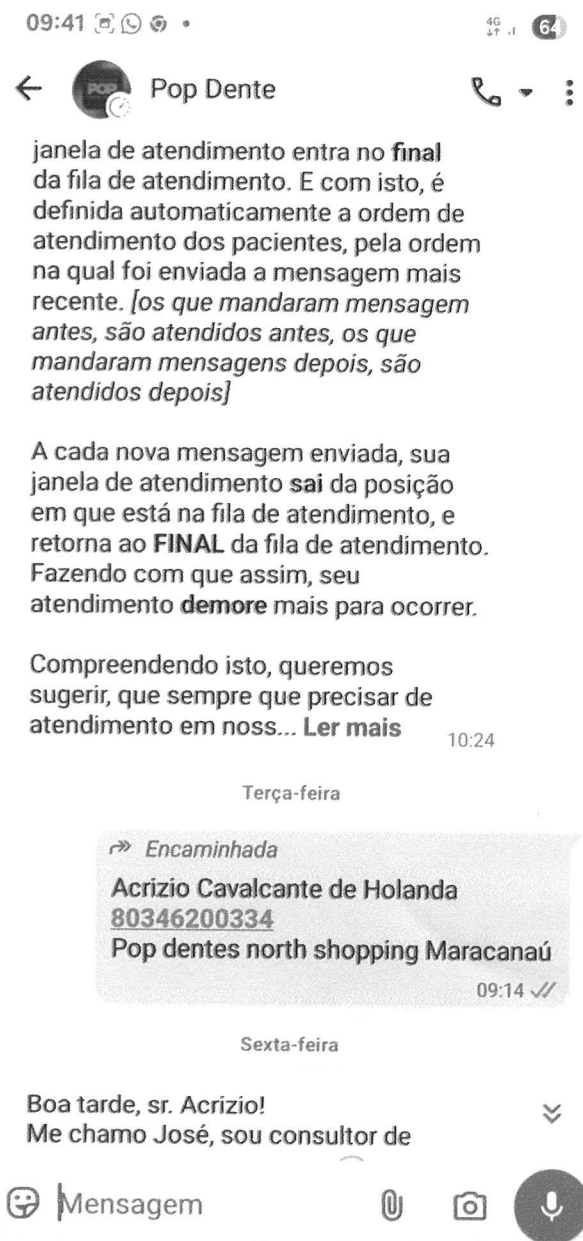


Seja bem vindo(a) ao Suporte ao Cliente



Mensagem





09:41

← Pop Dente

em que está na fila de atendimento, e retorna ao **FINAL** da fila de atendimento. Fazendo com que assim, seu atendimento **demore** mais para ocorrer.

Compreendendo isto, queremos sugerir, que sempre que precisar de atendimento em noss... **Ler mais**

10:24

Terça-feira

⇒ Encaminhada

Acrizio Cavalcante de Holanda  
**80346200334**  
Pop dentes north shopping Maracanaú

09:14 ✓✓

Sexta-feira

Boa tarde, sr. Acrizio!  
Me chamo José, sou consultor de atendimento na **PopDents**. 😊

13:39

No que podemos lhe ajudar hoje?

13:39

⇒ Encaminhada

Boa tarde, gostaria que vocês fizessem a devolução do valor que eu paguei. Pois passei três meses pra receber o produto que comprei com vocês. Então não quero mais, pois fiz em outro canto já.

17:07 ✓✓

😊 Mensagem



09:45

← +55 85 9279-1759

09:44

Estou entrando em contato para informar que a sua prótese chegou do laboratório. Podemos agendar o seu atendimento ?

09:44

30 de setembro de 2025



0:09

11:32 ✓✓

Olá, boa tarde! Tudo bem?

11:46

Tá certo

11:46

8 de outubro de 2025



0:27

12:38 ✓✓

Olá, boa tarde! Sr Acrizio. O documento que você assinou já foi repassado para a direção da empresa e para o financeiro da empresa. O prazo que é passado para toda solicitação de devolução é de 30 as 45 dias uteis. Durante esse período é realizado uma analise, por se tratar de uma devolução de um pagamento que foi realizado a dias, é necessário passar para a gestão da empresa.

13:18



😊 Mensagem



09:45 4G 63

← POP +55 85 9279-1759

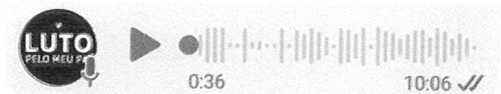
14 de outubro de 2025

Olá, bom dia! Tudo bem? Não conseguimos atender ligações via whatsapp. Você pode ligar no normal que iremos lhe atender.

10:02

Em relação ao estorno do seu valor, está em análise com o setor responsável.

10:02



Tá certo, tudo bem! 10:18

Vou lhe passar o contato do Sac, onde você poderá acompanhar o seu tratamento.

10:19

POPdents Brasil | SAC  
Conta comercial

Mensagem



09:45 4G 63

← POP +55 85 9279-1759



14 de outubro de 2025

Ligação de voz  
Não atendida 08:18

Ligação de voz  
Não atendida 08:22

Ligação de voz  
Não atendida 09:43

Ligação de voz  
Não atendida 09:45

Ligação de voz  
Não atendida 09:48



Ligação de voz

Mensagem



09:46

4G 63

←  +55 85 9279-1759



Tá certo, tudo 14 de outubro de 2025

Vou lhe passar o contato do Sac,  
onde você poderá acompanhar o seu  
tratamento.

10:19



**POPdents Brasil | SAC**  
Conta comercial

10:19

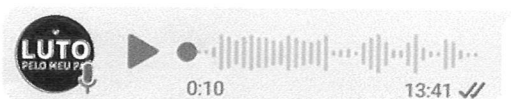


Conversar

Ver empresa



6 de novembro de 2025



 Mensagem



09:44

## Ligações



Shopping Maracanau  
↗ 6 de novembro 15:47



Pop Dente (4)  
↗ 6 de novembro 15:43



+55 85 9424-7250 (2)  
~ ~ Comercial Popdents North  
Shopping Maracanau  
↗ 6 de novembro 14:14



Pop Dente (3)  
↗ 6 de novembro 14:06



+55 85 9424-7250  
~ ~ Comercial Popdents North  
Shopping Maracanau  
↗ 6 de novembro 13:55



Pop Dente (2)  
↗ 14 de outubro 10:21



+55 85 9279-1759  
~ mpopdents  
↗ 14 de outubro 09:53



Pop Dente  
↗ 14 de outubro 09:52



+55 85 9279-1759 (2)



Conversas



Atualizações



Comunidades



Ligações



4G 63



## Ligações



+55 85 9279-1759 (2)  
~ mpopdents  
↗ 14 de outubro 09:48



Pop Dente  
↗ 14 de outubro 09:44



+55 85 9279-1759  
~ mpopdents  
↗ 14 de outubro 09:43



Pop Dente  
↗ 14 de outubro 09:43



+55 85 9279-1759  
~ mpopdents  
↗ 14 de outubro 08:22



Pop Dente (2)  
↗ 14 de outubro 08:21



+55 85 9279-1759  
~ mpopdents  
↗ 14 de outubro 08:18



Pop Dente (2)  
↗ 14 de outubro 08:18

As suas ligações pessoais são protegidas com a criptografia de ponta a ponta



Conversas



Atualizações



Comunidades



Ligações

