

ris Obstetrícia e Ginecologia

Política de Falta às Consultas (No Show)

_____ É política do nosso consultório cobrar uma taxa de **US\$ 50,00** caso a consulta não seja cancelada ou remarcada com **mais de 24 horas de antecedência** em relação ao horário agendado.

_____ Se a paciente chegar **mais de 15 minutos atrasada** para a consulta agendada, isso será considerado uma falta à consulta, e a taxa de **US\$ 50,00** também será aplicada.

_____ Se a paciente faltar a várias consultas, ela poderá ser desligada do nosso consultório por falta de cumprimento do plano de atendimento, sendo necessário procurar atendimento em outra clínica.

_____ Se a paciente faltar tanto à consulta de **ultrassom** quanto à consulta com o **profissional de saúde**, será cobrada uma taxa de **US\$ 50,00** para cada consulta perdida, totalizando **US\$ 100,00** pela ausência em ambas as consultas.

Eu, _____ (nome da paciente em letra de forma), declaro que li, compreendi e estou ciente da Política de Falta às Consultas descrita acima.

Data: _____ Assinatura da paciente: _____