

Modelo de contrato de atendimento nutricional

Contrato de atendimento nutricional

1. Partes. Nutricionista: [nome], CRN [região e número]. Paciente: [nome civil], CPF []. Quando o paciente for criança ou estiver sob representação legal: responsável legal [nome], CPF [], parentesco ou vínculo [].

2. O que será feito. [Acompanhamento nutricional: objetivo ou queixa]. Os objetivos, os procedimentos, os benefícios e os riscos, quando houver, serão explicados em linguagem simples. Não há garantia de resultado: ele depende de fatores que variam de pessoa para pessoa.

3. Como são as consultas. [Presenciais / por vídeo na plataforma (nome)], [dia da semana], às [horário], com duração de [minutos] minutos. Retornos: [frequência prevista], que podem mudar conforme a evolução. [Se houver consulta por vídeo: o paciente recebe e assina o termo de consentimento da telenutrição antes da primeira consulta, e a consulta por vídeo não é gravada nem registrada em captura de tela por nenhuma das partes.]

4. Valor. R\$ [valor] por [consulta / pacote de n consultas / mês], pago por [PIX / dinheiro / cartão] até [data ou momento]. O valor só muda por acordo escrito ou por índice e data fixados aqui: [índice e data]. Se o pagamento for adiantado (pacote ou mensalidade) e o acompanhamento for interrompido por qualquer das partes, as consultas pagas e não realizadas são devolvidas na proporção, em até [número] dias, ou remarcadas, à escolha do paciente. [Se a contratação for feita fora do consultório, por exemplo à distância: o paciente pode desistir em 7 dias a contar da assinatura ou do recebimento do serviço, e os valores pagos nesse prazo são devolvidos de imediato, atualizados (CDC, art. 49).] [Se o paciente tem plano de saúde que cobre o procedimento: não cobro honorários por ele.]

5. Faltas e atrasos. [Cole a regra de faltas e atrasos, ver o guia de faltas.] Todas as faltas e atrasos são anotados no prontuário.

6. Interrupção. O paciente pode interromper o acompanhamento quando quiser, avisando [por mensagem ou presencialmente]. O(A) nutricionista que encerrar o acompanhamento avisa com [número] dias e encaminha o paciente a outro profissional, se necessário. O encerramento é registrado no prontuário.

7. Produtos. O acompanhamento não depende da compra de suplementos, alimentos, utensílios ou outros produtos. Se eu citar marcas, apresento mais de uma opção, quando houver.

8. Prontuário e sigilo. Cada atendimento é registrado em prontuário, guardado pelo(a) nutricionista, com sigilo. O paciente ou o responsável legal pode ter acesso ao que está registrado. As informações só são divulgadas a terceiros com autorização do paciente ou do responsável legal, ou por decisão judicial.

9. Dados pessoais. Os dados do paciente, inclusive os de saúde, serão usados só para o atendimento e para cumprir obrigações legais. [Consentimento específico e destacado do paciente ou do responsável legal: () autorizo () não autorizo. Para criança, o responsável dá o consentimento específico e em destaque.]

10. Divulgação. O(A) nutricionista não divulga imagem do corpo do paciente atribuindo resultados a produto, técnica ou protocolo, mesmo com autorização. Para qualquer outra divulgação de dados ou

de depoimento do caso: () autorizo por escrito, em [finalidade] () não autorizo.

Li e estou de acordo. [Nome do paciente ou do responsável legal], [data], [assinatura].

Modelo informativo publicado em <https://primoia.ai/saude/guias/contrato-de-atendimento-nutricional/> (atualizado em 06/10/2026).

Não é parecer jurídico nem contábil. Adapte ao seu caso e confirme com o seu Conselho Regional antes de usar.

As normas citadas e as fontes estão na página.