

TERMO DE RENÚNCIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PACIENTE: Marcio Alberto Caldas Pereira	
Nome social:	
Estado civil:	Profissão:
RG n.:	CPF n.:
Endereço:	
Telefone res.: ()	Celular: (96) 98113-5806
E-mail:	

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Areta de Souza Barros Vales
Registro Profissional n. CRO AP 1964
Contato: (96) 98136-3989

Através do presente **TERMO DE RENÚNCIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**, notifico Vossa Senhoria de minha renúncia ao seu atendimento odontológico, com fundamento no Artigo 5, V, do Código de Ética odontológica, abaixo transcrito:

Art. 5º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

(...)

V - renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, fornecendo ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento

A título de esclarecimento, os princípios éticos contribuem para que o profissional da odontologia exerça o ato de forma livre e independente e que o paciente receba o tratamento adequado e tenha seu bem-estar (saúde) priorizado, respeitando também a autonomia deste.

Areta

Evidente, portanto, que não há qualquer obrigatoriedade para que o vínculo profissional havido entre odontólogo e paciente seja mantido nos casos onde uma das partes não mais se sente confortável com a relação profissional odontólogo-paciente. Embora se reconheça a importância dos cuidados odontológicos ao paciente, é ilegítimo e contraproducente exigir do profissional da odontologia a prática de ato odontológico em pacientes onde a relação profissional encontra-se esgarçada.

Nestes termos, e em atenção ao Código de Ética Odontológico, dou-o como finalizado nesta data este atendimento, oportunidade em que reitero os pontos que foram esclarecidos sobre o atendimento até aqui proposto para que se dê continuidade com outro profissional de sua confiança no qual, pelo presente, isento de qualquer responsabilidade o odontólogo, a clínica e toda a sua equipe já que estou ciente da finalização do atendimento em virtude da quebra de relação.

O presente Termo de Renúncia de Atendimento odontológico é firmado em 02 (duas) vias, sendo uma via destinada ao paciente e a outra ao profissional

Macapá/AP, 02 de setembro de 2024

Marcio Alberto Caldas Pereira
PACIENTE

Areta de Souza Barros Vales *Jalir*
Areta de Souza Barros vales **Dra. Areta Vales**
CRO AP 1964 **Cirurgiã Dentista**
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL **CRO 1964**

A DE SOUZA BARROS VALES
54.652.385/0001-09