



# TERMO DE RESPONSABILIDADE

## Ficha de Cliente:

Nome\*: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Morada\*: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Contribuinte nº\*: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÃO MÉDICA:

Existe algum problema de saúde que deva referir e que seja impeditivo da realização dos tratamentos? Dos seguintes deverá ter especial atenção: problemas oncológicos (desde há 5 anos), problemas respiratórios graves, problemas cardíacos, problemas renais ou hepáticos, hiper ou hipotensão, diabetes, cirurgia, gravidez, amamentação...

---

---

---

---

---

---

## Encontra-se de momento sob medicação? Qual?

---

---

---

## Termo de Responsabilidade:

As Termas de S. Pedro do Sul não se responsabilizam por possíveis efeitos colaterais dos tratamentos ministrados nos programas de Bem-Estar Termal, pelo que, em caso de duvida, aconselha-se a consulta de um dos nossos clínicos.

Tomei conhecimento, no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
O Cliente

\* Em caso de não preenchimento dos campos assinalados, a fatura será emitida como Consumidor Final.