

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSCRIÇÃO EM PROGRAMA DE CRÔNICOS

### JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Este termo tem como objetivo a inscrição dos funcionários da empresa EMS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 57.507.378/0003-65, com sede Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, KM 08 - Bairro Chácara Assa ("EMS"), em programa de acompanhamento de crônicos, através do intermédio da empresa HEALTHBIT PERFORMASYS TECNOLOGIA E INTELIGÊNCIA LTDA., inscrita no CPNJ nº 22.416.310/0001-24, com sede na Rua Luverci Pereira de Souza, nº 469, Cidade Universitária, Campinas/SP ("HealthBit"), gerando subsídios para a equipe no direcionamento do Participante ao programa que visa cuidados e acompanhamentos de saúde de crônicos, a fim de gerar promover e reabilitar a saúde dos Participantes.

Para participar do Programa de Crônicos, o Participante deverá ler e concordar com os termos deste instrumento, clicando no botão abaixo "LI e CONCORDO com o presente termo de consentimento livre e esclarecido para inscrição em programa de crônicos, de forma eletrônica".

### LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

É garantida a liberdade de participação, desde que atendidos os requisitos exigidos, de retirada do consentimento e de interromper a participação no programa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao Participante, não necessitando de aviso prévio. A participação é voluntária (não remunerada) e a recusa em participar ou a posterior desistência não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Em caso de desligamento do Participante do EMS, o acompanhamento no programa de saúde será automaticamente descontinuado, sem qualquer ônus ou obrigação para as partes. O Participante declara estar ciente de que a participação no programa é exclusivamente destinada ao acompanhamento de saúde e não estabelece qualquer outro tipo de relação formal ou implicação adicional com o EMS ou com a HealthBit, além do previsto nos termos deste instrumento.

Eventuais dados pessoais ou dados pessoais sensíveis obtidos serão mantidos em absoluto sigilo e utilizados tão somente para as finalidades aqui descritas, com as quais o Participante consente nesta oportunidade.

## PARTICIPAÇÃO E FORMA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE

O programa é realizado por meio do preenchimento dos campos pelo próprio Participante com informações pessoais e sensíveis, que após serem tratadas e analisadas, para as finalidades aqui descritas, podem ser utilizadas para direcionar o Participante para acompanhamentos que visam cuidados e acompanhamentos de saúde de crônicos, a fim de gerar promover e reabilitar a saúde Participante.

O Participante autoriza, através da anuência com o presente Termo, que os membros da equipe de saúde da HealthBit promovam o direcionamento do Participante no programa, sendo feito o acompanhamento por ligações telefônicas, mensagens de texto e/ou videochamadas, com o posterior tratamento e tabulação dos dados para apresentação à equipe do EMS. O programa não se presta como consultas ou indicações de caráter médico, ou como um canal de emergência para os Participantes.

A participação no programa não acarretará despesas ou custos diretos para os Participantes e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira, a qualquer título pela sua participação.

Em face da inexistência de qualquer relação profissional médico/paciente entre os Participantes e os profissionais envolvidos no suporte ao programa, que, frise-se, não caracteriza consulta ou substitui nenhum dos exames pertinentes e o acompanhamento presencial do Participante por um médico habilitado, os Participantes isentam os profissionais envolvidos no programa de qualquer responsabilidade em decorrência de eventuais danos materiais e/ou morais que venham a sofrer.

## NÃO SUBSTITUIÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E ACOMPANHAMENTOS MÉDICOS

O programa tem como objetivo o direcionamento do Participante em acompanhamentos que visam a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, através de equipe de saúde nomeada pela HealthBit. O Participante, portanto, declara compreender que a

participação no programa não substitui nenhuma das consultas ou exames pertinentes. Também não substitui o acompanhamento presencial do Participante por um médico habilitado nos casos em que couber.

A HealthBit e a equipe designada não garantem o êxito dos acompanhamentos realizados ou a melhora no quadro de saúde do Participante. A HealthBit e o EMS não poderão ser responsabilizadas por alterações no quadro de saúde do Participante, uma vez que o programa de saúde se presta como um acompanhamento complementar para promoção da saúde.

O programa também não tem o objetivo de dar suporte de emergência aos Participantes, ou qualquer outro tipo de paciente.

#### DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE

Após a leitura deste documento, declaro ter sido suficientemente informado a respeito de todas as informações que li, bem como, que as mesmas ficaram claras para mim, assim como os propósitos do programa.

Reconheço que, independentemente da minha participação, adotarei por minha conta e risco exclusivos todas as providências para realização de todos os exames e consultas, sempre com o acompanhamento indicado (médico, enfermeiro e/ou psicólogo).

Afirmo, portanto, por meio do aceite eletrônico do presente, que aceitei participar do programa de saúde por minha própria vontade, sem ter sido vítima de qualquer tipo de obrigatoriedade ou vício de consentimento.