

$$\bar{Z} = N\bar{z}$$


2370055
INTERCÂMBIO

12-Número de Cartão Nacional de SaúdeKELEN CAVALLCANTI

04/10/1973

Future Empires

S O B O S

पुरा

Ab-Tela Finaquis / Co-participação R\$

to, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em (1), Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s), foi(s) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores para o tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

53-Data, local e Carimbo da Empresa

16.5127