



480642

FOOTZ
INTERCÂMBIO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO								
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO								
26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa					
	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CNES						
	27-Número no CRO 14941	28-UF SC	29-Código CBO S						

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceto e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram 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 referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos caso o profissional não seja contratado.

[illegible]