

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



432744

30- Tabela	31- Código de Procedimento	32- Descrição	33- Densidade	34- Faixa	35- Cód	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Médico da Gota	42- Assinatura
1	10	018	4	0	0	1	9	8				
2	10	018	4	0	0	1	9	8				
3	10	018	4	0	0	1	9	8				
4	10	018	4	0	0	1	9	8				
5	10	018	4	0	0	1	9	8				
6	10	018	4	0	0	1	9	8				
7	10	018	4	0	0	1	9	8				
8	10	018	4	0	0	1	9	8				
9	10	018	4	0	0	1	9	8				
10	10	018	4	0	0	1	9	8				
11	10	018	4	0	0	1	9	8				
12	10	018	4	0	0	1	9	8				
13	10	018	4	0	0	1	9	8				
14	10	018	4	0	0	1	9	8				
15	10	018	4	0	0	1	9	8				

Declara, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e benefícios da pesquisa, o participante compreendeu a natureza e o conteúdo da mesma, concordando em participar da pesquisa, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observations

Endereço e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista:

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

Dr. Miguel A. Pavitt
Cirurgião Dentista
CROSP 32953