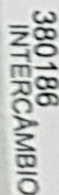


248



Declaro, que após ter sido devidamente informado(a) sobre o conteúdo deste contrato, declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, é (s) por mim assinado(s), totalmente realizado(s) e realizado, comprometendo-me a pagar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observing

CO-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião

2. Journal

11/16/11 11/15/11
~ Polax

1161171210

5.5.8c

qs 5.5.5c

OK

Dra. Elaine Sa
Cirurgia-Dentista
CRO/RJ 38985

[Signature]