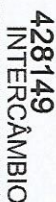


2-N^o**servaço**

to, que ainda ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acabo o autorizo a exceção do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em lei. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, a 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 em tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.