

244

49-Obituary

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me e cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro ainda que criei procedimentos(s) descrit(s) acima, e por mim assinado(s), for(em) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, no profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Obituary

No Data. Total e Asymptotic to Convergence Data Below the

51-Datta, *Legal e Assistenza* do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Cambio da Empresa

10

DENTIST

PROFISSIONAL DENTISTA

1

ΗΙΠΟΤΡΙΝΟΝ

~~CRIMINAL~~
MC AA 352

~~44.352~~

CNPJ 34.671.405/0001-73