

420125
INTERCAMBIO

4206114		1 6 1 1 1 1 2 0		1 7 1 1 1 2 0		AUTORIZADO		8058139		1 4 1 0 2 1 2 1	
420125		INTERCÂMBIO									
HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA		POS REDE PRESTADORA		DENTAL UNI COOPERATIVA		HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA					
10/01/1986		13.1.15.18.13.18.13.10									
WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	
44352		44352		44352		44352		44352		44352	
MG		MG		MG		MG		MG		MG	
025 -		Faturar Empresa									

1 - Cadastro do Paciente										2 - Consulta									
3 - Diagnóstico										4 - Tratamento									
5 - Diagnóstico										6 - Diagnóstico									
CONSULTA ODONTOLÓGICA																			
1 - Nome										2 - Nome									
3 - Nome										4 - Nome									
5 - Nome										6 - Nome									
7 - Nome										8 - Nome									
9 - Nome										10 - Nome									
11 - Nome										12 - Nome									
13 - Nome										14 - Nome									
15 - Nome										16 - Nome									
17 - Nome										18 - Nome									
19 - Nome										20 - Nome									
21 - Nome										22 - Nome									
23 - Nome										24 - Nome									
25 - Nome										26 - Nome									
27 - Nome										28 - Nome									
29 - Nome										30 - Nome									
31 - Nome										32 - Nome									
33 - Nome										34 - Nome									
35 - Nome										36 - Nome									
37 - Nome										38 - Nome									
39 - Nome										40 - Nome									
41 - Nome										42 - Nome									
43 - Nome										44 - Nome									
45 - Nome										46 - Nome									
47 - Nome										48 - Nome									
49 - Nome										50 - Nome									
51 - Nome										52 - Nome									
53 - Nome										54 - Nome									
55 - Nome										56 - Nome									
57 - Nome										58 - Nome									
59 - Nome										60 - Nome									
61 - Nome										62 - Nome									
63 - Nome										64 - Nome									
65 - Nome										66 - Nome									
67 - Nome										68 - Nome									
69 - Nome										70 - Nome									
71 - Nome										72 - Nome									
73 - Nome										74 - Nome									
75 - Nome										76 - Nome									
77 - Nome										78 - Nome									
79 - Nome										80 - Nome									
81 - Nome										82 - Nome									
83 - Nome										84 - Nome									
85 - Nome										86 - Nome									
87 - Nome										88 - Nome									
89 - Nome										90 - Nome									
91 - Nome										92 - Nome									
93 - Nome										94 - Nome									
95 - Nome										96 - Nome									
97 - Nome										98 - Nome									
99 - Nome										100 - Nome									

Declaro, que após ter lido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito 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) específico(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu conhecimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-se a ética com os custos conforme previsto em contrato.

[illegible]

Montague Melins de Duina

TOPICS
ONTOLOGIA
3da. Horizontal
CNPJ 34.671.405/0001-73