



(f)

44- tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	44- Total 2-Parcial ☐ 1-TOTAL 2-PARCIAL	174,00	0,00	0,00
--	---	---	---	---

ibserver@ac

[Handwritten signature]

ONE 6127953