

2-N^o

1866419
INTERCÂMBIO

ño

12-Número do Cartão Nacional de SaúdeEDUARDO DOS SANTOS DA CONCEICAO

do Responsável pelo Tratamen

17-Nome do Professor
RODRIGO :

028040

SOUZA MASCARE

Piano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

-Código do Procedimento



Two vertical number lines are provided for recording data. Each line has 10 horizontal tick marks, but no numerical values are assigned to them.



Termo do Tratamento
1
1
1
1
1
1

Término do Tratamento
24/12/24

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 a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s), descrito(s) acima, e por mim assinado(s), incluem o tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), incluem o tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos previstos no contrato. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos previstos no contrato.

1

Observação
Niente em unidade 32 fora da colônia na parte lingual compareceu com dor na mandíbula. A mesma
de medicação 2 em 4 horas.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável53-Data, local e Carimbo da Empresa

25/06/2019  J. A. Gonçalves

2010/12/10/24 Padma H. Gonçalves

7/21/04/12th Street Church of San Joaquin

11/11/14

Ciruliță - Dentista
 CRO - BA 23213

CR0 - BA 23213