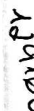


402

494773
INTERCÂMBIOGLAUCIA CASEMIRO PEREIRA

1000

92100	00000	00000
-------	-------	-------

1

Handwritten signature: *Handwritten signature*

|| || || || ||

Seu sorriso em primeiro
lugar!!

Solicitado radiografia panorâmica e periapical do elemento 12. Paciente com sintomatologia e restos radiculares.

Eu Gláucia ~~de~~ Pereira autorizo
a gabrielly ~~vitória~~ Pereira Para fins de
cirurgia.

Ramayana H. Lage
Cirujano Dentista
CRO R 42544

Gracia e Recibo

Data: 04 / 03 / 21.

E-mail: padraodonto66@gmail.com