



2-Nº

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, 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) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

1. What is the purpose of the experiment?
 2. What are the independent and dependent variables?
 3. What is the hypothesis?
 4. What are the materials and equipment used?
 5. What is the procedure?
 6. What are the results?
 7. What is the conclusion?
 8. What are the limitations of the experiment?
 9. What are the sources of error?
 10. What are the safety precautions?

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/05/2016	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/2016