

307662
INTERCÂMBIO

transmutação para você sim!

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 e por minha conta, ao profissional contratado. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), 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, o valor das despesas em custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	referentes ao tratamento realizado, complementando-me a arcar com os custos conforme previsto em...
50-Data, local e Assinatura do Solicitante	12/10/12
51-Data, local e Assinatura do Clonista	12/10/12
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	12/10/12
53-Data, local e Carimbo da Empresa	12/10/12