



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

4056 4057



Registro AIO	4064-14	Nome do Paciente ou Caso	12121101911210	Forma de Entrega	12141101911210	Schema	AUTORIZADO	Registro de Tiro P/ caso	52183780	Data Validada no Sistema	121211011211210	381670 INTERCÂMBIO
--------------	---------	--------------------------	----------------	------------------	----------------	--------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------------	-----------------------

Nome do Paciente	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome da Mãe	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Pai	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Avô	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Tio	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinho	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinha	BEATRIZ DE FARIAS LIMA
------------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------

Nome do Paciente	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome da Mãe	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Pai	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Avô	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Tio	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinho	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinha	BEATRIZ DE FARIAS LIMA
------------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------

Nome do Paciente	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome da Mãe	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Pai	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Avô	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Tio	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinho	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinha	BEATRIZ DE FARIAS LIMA
------------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------

Nome do Paciente	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome da Mãe	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Pai	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Avô	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Tio	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinho	BEATRIZ DE FARIAS LIMA	Nome do Sobrinha	BEATRIZ DE FARIAS LIMA
------------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	-------------	------------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------

Dr Cristiane de Paula
Cristiane de Paula
CRIO-41 33776