

2-Nº

1256649
INTERCÂMBIO

ANDREIA DA ROCHA DANZER

17-Nome do Profissional Solicitante	18-Minútero no CRO	19-UF	20-Código CBO s
ELIANE BISPO DE ALENCAR	16512	RJ	025 - Faturar Empresa
14-Valor a R\$			

Tipo na Operadora / CNPJ / CPF 12 16 12 01 83 33 71 87	22-Nome do Contratado Exequente ELIANE BISPO DE ALENCAR	23-Número no CRO 16512	24-UF RJ	25-Código CNES
Nome do Profissional Exequente ANE BISPO DE ALENCAR	27-Número no CRO 16512	28-UF RJ	29-Código CBO S	

Tratamiento / Procedimientos Solicitados[illegible]

o, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acolho e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 custos do tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

3. Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dia, local e Caimbo da Empresa
11/12/22	11/12/22	11/12/22	11/11/22