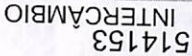


2-N



|   |  |                                                          |  |                                                       |  |                           |  |                 |  |                |  |                 |  |
|---|--|----------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-----------------|--|----------------|--|-----------------|--|
| N |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>RICARDO FERRARESI |  | 18-Número no CRO<br>61320                             |  | 19-UF<br>SP               |  | 20-Código CBO S |  | 025 -          |  | Faturar Empresa |  |
|   |  | 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>113219241038139   |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>RICARDO FERRARESI |  | 23-Número no CRO<br>61320 |  | 24-UF<br>SP     |  | 25-Código CNES |  |                 |  |
|   |  | 26-Nome do Profissional Executante<br>RICARDO FERRARESI  |  | 27-Número no CRO<br>61320                             |  | 28-UF<br>SP               |  | 29-Código CBO S |  |                |  |                 |  |

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, 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), refletem 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.

49-Observations

|                                                   |                                                   |                                                           |                                        |                   |                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável | 53-Data, local e Assinatura da Empresa | CD. Periodontista | CR0-SP-613206RO-MS 3276 |
| 06/04/21                                          | 06/04/21                                          | 06/04/21                                                  | 06/04/21                               |                   |                         |

~~Dr. Ricardo Carras~~  
~~CD. Periodontista~~  
~~CRG-SF-61320/CRG-MS 3276~~