



425826
INTERCAMBIO

1º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 2º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 3º Sexo: **F**
 4º Estado Civil: **C**
 5º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 6º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**

7º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 8º Data da Consulta: **03/06/2005**
 9º Hora da Consulta: **10:00**
 10º Local da Consulta: **POS REDE PRESTADORA**

11º Nome da Clínica: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 12º Endereço: **03/06/2005**
 13º Telefone: **(11) 1161**
 14º E-mail: **1161**

15º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 16º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 17º Sexo: **F**
 18º Estado Civil: **C**

19º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 20º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 21º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 22º Data da Consulta: **03/06/2005**

23º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 24º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 25º Sexo: **F**
 26º Estado Civil: **C**

27º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 28º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 29º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 30º Data da Consulta: **03/06/2005**

31º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 32º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 33º Sexo: **F**
 34º Estado Civil: **C**

35º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 36º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 37º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 38º Data da Consulta: **03/06/2005**

39º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 40º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 41º Sexo: **F**
 42º Estado Civil: **C**

43º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 44º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 45º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 46º Data da Consulta: **03/06/2005**

47º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 48º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 49º Sexo: **F**
 50º Estado Civil: **C**

51º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 52º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 53º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 54º Data da Consulta: **03/06/2005**

55º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 56º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 57º Sexo: **F**
 58º Estado Civil: **C**

59º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 60º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 61º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 62º Data da Consulta: **03/06/2005**

63º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 64º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 65º Sexo: **F**
 66º Estado Civil: **C**

67º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 68º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 69º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 70º Data da Consulta: **03/06/2005**

30.611.963/0001-92

ESSENCIA ODONTOLÓGICA PRECATORIA EIRELI

AV. Tiradentes, 3440, Loteira C

1º Nome do Paciente: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 2º Data de Nascimento: **03/06/2005**
 3º Sexo: **F**
 4º Estado Civil: **C**
 5º Nome do Pai: **ROBERTO FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 6º Nome da Mãe: **ROBERTA FRANCISCA MARTINS DE CASTRO**
 7º Nome do Dentista: **LUANDA TATIANE DA SILVA CUNHA**
 8º Data da Consulta: **03/06/2005**