

2-N₂468550
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

406

Dados do Contralado Responsável pelo Itramento

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

[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 a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi/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 que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

DE MINTERO LTD,
247661-25

Das Sender Roma

CNPJ: 29.833.246/0001-00
Vila do Rio Branco, 301 Aptº 01/02
Castro - Niterói - RJ