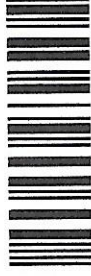




2-Nº



7-Data Validade da Senha

ADENILDA FERREIRA DOS SANTOS

025 -Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 81000405

41- Motivo da Glosa 42-Assinatura

48-Total Franquia / Co-participação R\$

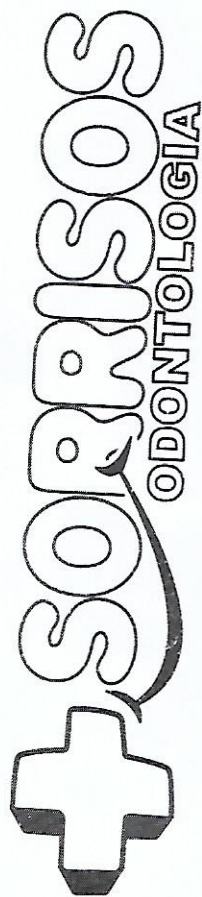
44-110 de Alexander

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 a pagar em minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores contratuais estabelecidos no contrato, não sendo responsável por eventuais custos não previstos em contrato. Declaro, ainda que (s) procedimento(s) descrito(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 valores contratuais estabelecidos no contrato, não sendo responsável por eventuais custos não previstos em contrato.

40. Observação

53-Data, local e Carimbo da Empresa[illegible]

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.



Necessito do paciente Osvaldo F dos Santos
Identificação 002.025 40169 7 0000101

1 Radiografia Panorâmica para Avaliação de Terceiros Molares



Dr. Thiago B Jangada
CRO-Pr. 21339

Alameda Washington Luís, 301 – Alto das Oliveiras – Telémaco Borba
Fone (42) 3273-5045 / (42) 99108-5045