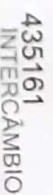


200



CHRISTIANE CUNHA BARONTO	29/08/1958	14.1 Telefone 1311991650-415971	15.1 Nome do titular do plano CHRISTIANE CUNHA BARONTO
--------------------------	------------	------------------------------------	---

Pharmaceuticals: Pharmaceuticals for the 21st Century

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

CNPJ 34.671.405/0001-73