

2-N=



Observação

ratu. Declaro, ainda que o(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 referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Carlos Eduardo E. Morán

0701750 - 7413442033011

CHES 6217658 ~~CHES 6217658~~ (copy)

51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
---	---

53-Data, local e Carimbo da Empresa

12/03/2017

51-Dados locais Assinatura do Cirurgião: 68146750 - 7415443702-63
 12/10/2011 CNES 6117915

53-Data, local e Carimbo da Empresa