



2. №

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, acato 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) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pegar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

$\omega_2^2 = \frac{1}{2}(\omega_1 + \omega_2)$, $\omega_1 = \frac{1}{2}(\omega_1 - \omega_2)$

50-Data, local e Assinatura do Gerente/Envia Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Dirigente/Outorga	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável)	53-Data, local e Carimbo de Empresa
 	 	 	

3.3-Data local e Carimbo da Empresa

352-Dat. local e Assinatura do Beneficiário / Responsável