

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



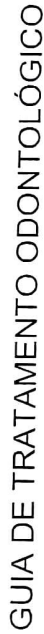
2-Ns

[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, 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(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 devidos, mediante comprovação pelo(s) profissional(is) contratado(s) de que os procedimentos foram realizados e de acordo com o valor previsto em contrato.

49. Observarão

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/11/10 11:20 <i>pamela</i> Cirurgiã Dentista	12/11/10 11:20 <i>pamela</i> Cirurgiã Dentista	12/11/10 11:20 <i>afma kardini</i> Cirurgiã Dentista	12/11/10 11:14 <i>Rio das Ostras Odonto</i> CNPJ - 32423372/0001-17

375697
INTERCÂMBIO[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, 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(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 devidos pelo tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos previstos em contrato.

49-Observação

101
Rio das Ostras
32423710001-17
Opto

53-Data, local e Carimbo da Empresa

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável
12/11/10 11:20 k. frabardini@Democrazia.it

51 Data local e Assinatura do Curador-Dentista

Dentista Solicitante

Data local e Assinatura do Cirurgião