



### Dados do Beneficiário

ESTER RODRIGUES SILVA 05/09/1985 ( ) - )

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| 2-1-Código na Operação         | 0   2   0   5         |
| Nº/J - CPF                     | 7   1   0   7   6   9 |
| 22-Nome do Contratado Excluído | FLAVIA CARDOSO PEREII |
| 23-Número do CIO               | 20497                 |
| 24-                            | F                     |
| 4-Protocolo Único              |                       |

26-Norte do Prof ... 400-1416  
ELAVIA CARDOSO PEREIRA  
20497  
HJ

[illegible][illegible]

A vertical timeline diagram showing the progression of time from 1945 to 1995. The timeline is marked with years and includes a section labeled '1945-1995'.

Figure 1: Schematic diagram of the experimental setup. A participant is seated at a table, viewing a screen. The screen displays a 3x3 grid of boxes. The top row contains three boxes labeled 'A', 'B', and 'C'. The middle row contains three boxes labeled 'D', 'E', and 'F'. The bottom row contains three boxes labeled 'G', 'H', and 'I'. The participant is positioned to the left of the screen, and the screen is positioned to the right of the participant. The participant is looking at the screen and interacting with the boxes.

[illegible][illegible]

|                                                              |                        |                        |                       |                     |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| 43 Data: <u>Previdido</u> <u>Tamindo</u> do <u>Tatamento</u> | 44 Tipo do Atendimento | 45 Tipo do Faturamento | 46 Total Gerado em US | 47 Valor Total R\$  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0                                          | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 |

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. 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, o valor devido.

#### 4.9. Osservazioni

52-Dados locais e assinatura do Beneficiário e Responsável

**Bruno Cirugeda**  
Cirurgia PO-RJ