



2.4.4.



404793
INTERCÂMBIO

ERIZANDE DO NASCIMENTO SOUSA

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(1) 81000405

oportunidade, ainda que seja procedimentalmente, e por mim assinado(s), (original e xerox), com meu consentimento e de forma autônoma. Autorizo o Operador 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 estar com os custos conforme previsto em contrato.

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

61-Data, Local & Assignment for Cloning/Rep-Conflict

52. **ENI** - **Enel** e **Assicurazione dell'Inferiorità / Grandopoli**

69. *Bole, David A. "The Role of the*

Luiz Renato Rodrigues Fernandes

Cirurgião-Dentista / Radiologista

CRO MG. 35532

Solicito Radiografia Panorâmica, do(a) Paciente:

Thiago Lima Mochado para ver
avaliação dos dentes

Dr. José Roberto M. Filho
Cirurgião-Dentista
CRO-MG 47105
(35) 9.9996-0225

21/10/2020

☎ (35) 99969-0225
☎ (35) 3646-0225
✉ odontologia558@hotmail.com
📷 moreira_odonto
📍 Av. Alberto de Barros Cobra, 558
Centro - Pouso Alegre - MG

