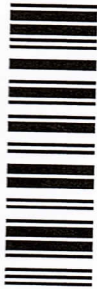


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-No

1092523
INTERC/[illegible]

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

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP.