

248



460262
INTERCÂMBIO

1-Tamponamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Endodontia 4-Exatoma

claro, 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/foram 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 referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Observação

 **LOPES**
ODONTOLOGIA
CNPJ: 34.671.405/0001-73
DR. WARDENCK LOPES
CRO-MG 41.352

