



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de São José dos Campos
Instituto de Ciência e Tecnologia



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

PRONTUÁRIO Nº 49347 /

Paciente: Fábio Augusto Gonçalves

RG: 55647658 CPF: 847 905 476 - 04

Endereço: Rua Antônio Custódio de Souto Bairro: Boque do Ene

Tel: Cidade: SJC

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pela Faculdade de Odontologia de São José dos Campos da UNESP, na pessoa dos seus professores, a utilização de minhas imagens intra-orais e extra-orais, fichas clínicas e radiografias para as finalidades descritas a seguir, preservado o meu anonimato:

Publicação em revista científica.

Exposição em congressos científicos.

Utilização para fins didáticos, veiculados em sala de aula.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do Professor ou da Faculdade.

São José dos Campos, SP 08 / 09 / 2014

Maia M. Fardini

Professor/Assinatura

F. Gonçalves

Assinatura Paciente ou Responsável