**Dr. Gabriel Siqueira Lannes**

**Cirurgião Dentista – CRO 10495**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para fins [Comentários], que [Autor], R.G. [Título], esteve sob tratamento odontológico no período da [Assunto] do dia [Data de Publicação].

[Data de Publicação]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Av. Dr. José Farah, 131 – Centro – Jerônimo Monteiro – ES**

**Telefones: (28) 3558-1826 – (28) 99985-8230**