

## DECLARAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ cirurgião-dentista registrado no CRO \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ residente à rua \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, declaro à Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SBOE) que as fotografias, slides, imagens digitalizadas, do caso clínico do(a) Paciente \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ em que foi realizado o tratamento odontológico constituído por \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nunca, foram expostas em nenhuma galeria, revista científica, álbum, ateliês, congressos, painéis, fóruns ou atividades científicas afins, nacionais ou internacionais, com exceção de aulas teóricas.

Declaro, também, que estou ciente de que a infração ao que foi declarado acima, anula qualquer premiação que possa ser alcançada por mim, durante a exposição do meu caso clínico na Galeria do Sorriso da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética, em qualquer data em que isso ocorrer.

Assinatura \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_