



2-Nº

333153 INTERCAMBIO					
7-Data Validade da Senha 3 0 / 0 9 / 1 2 0		6-Número da Guia Principal 7678151		5-Senha AUTORIZADO	
3-Data de Emissão da Guia 0 2 / 0 7 / 1 2 0		4-Data de Autorização 0 9 / 0 7 / 1 2 0		5-Senha AUTORIZADO	
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 0 2 8 0 8 0 0 0 0 1 0 3		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	
13-Nome CARINA DA CONCEICAO SOARES LEMOS		27/12/1986		14-Telefone () - - - - -	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Alteração a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante MAYARA BECHARA LOBO		18-Número no CRO 98515	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 3 6 0 8 5 8 0 6 8 9 2		22-Nome do Contratado Execuinte MAYARA BECHARA LOBO		23-Número no CRO 98515	
26-Nome do Profissional Execuinte MAYARA BECHARA LOBO		27-Número no CRO 98515		28-UF SP	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabella		31-Código do Procedimento		32-Descrição	
1- 0 0 1 8 1 0 0 0 0 3 0				CONSULTA ODONTOLÓGICA	
2- 0 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7				RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
3- 0 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7				RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
4- 0 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7				RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
5- 0 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7				RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
6- 1					
7- 1					
8- 1					
9- 1					
10- 1					
11- 1					
12- 1					
13- 1					
14- 1					
15- 1					
43-Data Receição Término do Tratamento 09/10/20					
44-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência					
Declaro, 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(ram) 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.					
45-Observação					
46-Tipo de Faturamento 1- Total 2-Parcial					
47-Valor Total R\$ 1 7 8 , 0 0					
48-Total Quantidade US 1 7 8 , 0 0					
49-Tipo de Franquia / Co-participação R\$ 0 0 , 0 0					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 09/10/20					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Assistente 09/10/20					
52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável 09/10/20					
53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
103-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					
107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Observador 09/10/20					