

20 - Nome do Beneficiário do Procedimento
21 - Nome Beneficiário
22 - Nome Beneficiário

27 - Data Recibo
28 - Justificativa do Procedimento
29 - Justificativa do Procedimento

30 - Quantidade

31 - Valor

32 - Procedimento/Item Autorizado

33 - Descrição do Procedimento

34 - 2 4 4 0 7 2 0 2 1

35 - 1 7

36 - 0

37 - 0 1

38 - 9 4

39 - 8 5

40 - 1 0

41 - 0 1

42 - 9 6

43 - 3 1

44 - 0 1

45 - 7

46 - 3 1

47 - 0 1

48 - 7

49 - 3 1

50 - 0 1

51 - 7

52 - 3 1

53 - 0 1

54 - 7

55 - 3 1

56 - 0 1

57 - 7

58 - 3 1

59 - 0 1

60 - 7

O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX, FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI CANCELADA.

61 - 2 1 1 3 5

62 - 0 4 0 0

63 - 1 7 0 4 7 9

64 - 2 7 4 0 7 2 0 2 1

65 - Valor Total Autorizado (R\$)

66 - 0 4 0 0

67 - Assinatura do Prestador

Luciano Rego
Cirurgião Dentista
CRM 5237

68 - Data da Autorização do Conselho

31/03/2024

69 - Assinatura do Operador

Luciano Rego
Cirurgião Dentista
CRM 5237