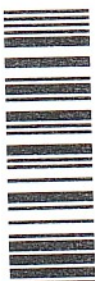


2-N⁺

1-Registro ANS
406414

3-DIGIT DE EMISSÃO DE GUIA
112104121

4-Data de Autorização 16/04/21

6-Número da Guia Principal
8473877

7-Dia Validade da Senha
1 1 / 0 7 / 2 1

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

9-Plan

[illegible]

POS REDE PRESIDENTE ADORCA

10-Empresa
BRITANIA COMPONENTES

11-Data Validade da Cateira

12-Numero do Cadastro Nacional de Saúde

13-Name _____

29/04/1976

14. $(\frac{1}{2})^2 = \frac{1}{4}$

JEFFERSON DE SOUZA DA SILVA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante
N	CLINICA EBENEZER

01 Caderno do Participante / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Excutante

010 01 010101-07

A

10

10

25-Nome do Profissional Executante

CRISTHIANE BEGHINE CLAUDIANO

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) dentro do presente contrato, não tenham sido realizados, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observation

Rua Japura, N° 430 - Cachoeirinha

CEP: 69 065-150 Martins-Altus

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante:

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista:

52-Data, local e Assinatura do beneficiário / responsável

76/09/22

10