



- Registro ANS 406414	- Secretaria de Emissões do Gás 12 6 1 1 1 2 0	- Edição de Autenticação 13 0 1 1 2 0	- Sentença AUTORIZADO	- Número da Guia Principal 8092462	- Data Válidade da Sentença 12 4 1 0 2 1 2 1
--------------------------	---	--	--------------------------	---------------------------------------	---

428291
INTERCÂMBIO

1º Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 3 6 5 1 3 0 0 0 0 1 0 1	2º Número POS REDE PRESTADORA	3º Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	4º Guerra / Adquirente da Carteira / / / / /	5º Aliamento do Cartão / / / / /
--	----------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------------------

13.Nombre	JHONES TEODORO DE JESUS
01/10/1995	01/10/1995
14. Expediente	2209-5244
15. Expediente	JHONES TEODORO DE JESUS

025 - Faturar Empresa	20-Código CBO S	98-UF BA	78-Número, rua CRO 8005	77-Nome do Profissional Solicitante THIAGO MALBAR MOSCON	76-Acadêmico de R/N N
--------------------------	-----------------	-------------	----------------------------	--	--------------------------

21-Código no Documento / CNPJ / CPF	22-Nome do Contribuinte Exatante	23-Alíquota no CRD	24-UF	25-Código CNIS
0182176185738	THIAGO MALAR MOSCON	8005	BA	
26-Nome do Prestador Exatante	27-Nome no CRD	28-UF	29-Código CRD S	
THIAGO MALAR MOSCON	8005	BA		

[illegible]

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução de tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

52-Data local e Assinatura do Cliente/Destinatário	53-Data local e Assinatura do Beneficiário / Resfornecedor	54-Data local e Assinatura do Gerente da Empresa
30/11/20 <i>[Assinatura]</i>	30/11/20 <i>[Assinatura]</i>	/ / / / / /

Phonetic Transcription