

2-N⁺684266
INTERCÂMBIOIndex

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	32- Descrição
31- Código do Procedimento	33- Dente/Vigilo
	34- Face
	35- Qtd
	36- Quantidade US
	37- Valor
38- Frequência/Co-participação R\$	39- Anl
	40- Data de Realização
	41- Motivo da Glosa
	42- Assinatura

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000

[illegible]

43-Dia Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Fretaria / Co-participação R\$
			1.1.0.0.0	0.0.0	

[illegible]

42-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	52-Data local e Assinatura da Empresa
30/08/2012 A. I.	30/08/2012 A. I.	30/08/2012 A. I.

Cirurgia Dentista
 000 00 20 530

WU: F

2