

[illegible]

2-Nº

1539141
INTERCÂMBIO

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira

FABIANO GOMES DOS SANTOS

FABIANO GOMES DOS SANTOS

16. Alcadimato o BN

18-Número no CRO 134645	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
-----------------------------------	--------------------	---------------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante

23-Número no CRO
134645

24-UF
SP

25-Código CNES
0828831

20-NORM 00 F01SS101AT EXECUTANT

134645	SP	AY 0049000000
--------	----	---------------

39-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41- Motivo da Glosa 42-Assinatura
		31/08/23	

[illegible]

43-Data Previsão Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação
1/1	1-Tratamento Odontológico	1-Total	6 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
1/1	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia			
1/1	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 práticos do tratamento. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), fôrmam 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, referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

100

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	31/10/23	<i>[Assinatura]</i>
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	31/10/23	<i>[Assinatura]</i>
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	31/10/23	<i>[Assinatura]</i>
53-Data, local e Cópia da Empresa	31/10/23	Cirurgião Dentista CBO CD 134645

Dra. Estefânia Guntzel

3744499-2006-015 P10

Cirurgiao Dentista

CRD-SP 134645