

24

DADOS DO BENEFICIÁRIO

13-NOME	14-16 REGIÃO	15-18 REGIÃO
ELIETE SOARES MOREIRA	(311)	9326-45317
15/02/1977		
		JORDANA SOARES DE OLIVEIRA

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento

18-Advertendo a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 44352	19-UF MG	20-Código de Verificação 025 - Faturar Empresa
-------------------------	---	----------------------------------	--------------------	--

21-Código na Carteira / CNPJ / CPF	04798519642
22-Nome do Contratado Especificamente	WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA
23-Número no CNP	44352
24-UF	MG
25-Código CNES	

26-Nome do Profissional Exercitante	27-Número no CRO	28-Uf	29-Código CBO S
WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	44352	MG	

Punto de partida / Puntos de partida sólidos

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Denominação	34-Faixa	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Vale
1-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	3	6,00	0,00	S 27 10 20
2-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	3	6,00	0,00	S 27 10 20
3-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	3	6,00	0,00	S 27 10 20
4-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	3	6,00	0,00	S 27 10 20
5-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
6-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
7-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
8-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
9-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
10-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
11-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
12-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
13-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
14-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
15-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
16-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
17-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
18-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
19-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
20-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
21-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
22-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
23-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
24-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
25-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
26-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
27-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
28-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
29-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
30-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
31-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
32-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
33-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
34-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
35-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
36-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
37-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
38-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
39-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
40-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
41-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
42-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
43-0 0 8 5 3 0 0 0 4 7							
44-Tipo de Atendimento							
45-Tipo de Tratamento							
46-Total Quantidade US							
47-Subj Total R\$							
48-Total Franquia / Co-participação R\$							

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, atendo e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e atencioso 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 conhecimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, diferentes do tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observations

50-D-01a Local e Assinatura do(a) Dirigente da Instituição

[illegible]

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/ Responsável:

53-Para local e Carimbo da Empresa
27/11/2018

1571416010017000

2017-2018

8	7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---

1. Introduction

CRD-MG 44.352

~~CRO-MG 44.352~~

CNPJ 34.671.405/0001-73