

2-N^o338964
INTERCÂMBIO

025 - Faturar Empresa

Plano de Tratamento - Procedimentos Solicitados											
30-Taxa	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Diária/Região	34-Faixa	35-QDI	36-Quantidade US	37-Valor	38-Parcial/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia da Realização	41-Moivo do Glósa
1-00	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00		0,00		24/07/20	
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
42-Data Previsto Término do Tratamento	43-Tipo de Atendimento	44-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Occlusão 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia - Co-participação R\$					
				34,00	0,00	0,00					

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, conforme acima apresentado(s), 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, comprometendo-me a arcar com os custos previstos em contrato.

0906446540-61

Dr. Diego Adriano Ricardo
Cirurgião Dentista
CRO 121025

53-Data, local e Carimbo da Empresa
12/4/10 7/12/0

52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário Responsável

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
12/4/10 7/12/10