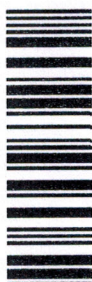


2-N^o309418
INTERCÂMBIO12-Número do Cartão Nacional de Saúde15-Nome do titular do plano
DANIELA CARD025 - Faturar Empresa25-Código CNESCódigo CBO SPlano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

41- Motivo da Glosa 42-Assinatura

5

30

UJ/10

U1111

MEM

1111

U111

11/11

14/1111/11

11/11

UNIT

11/11

11/11

1111

1010[illegible]

Assim, o contratado que assina esse documento, os valores

R_x via Systeme

Dr.ª Gisele Cristina
Cirurgiã Dentista