

2-N^o

025 - Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados														
30-Tabeta	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura		
1-00081000030		CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00	0,00	S	21/10/2012		maria		
2-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00	0,00	S	21/10/2012		maria		
3-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00	0,00	S	21/10/2012		maria		
4-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00	0,00	S	21/10/2012		maria		
5-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00	0,00	S	21/10/2012		maria		
6-														
7-														
8-														
9-														
10-														
11-														
12-														
13-														
14-														
15-														
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 R\$				
/ / / / / /		1- Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		1-Total 2-Parcial		178,00		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, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), folharam 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, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Felipe Ferreira
CRO-SC 20.369

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
12/11/09 11:22 M. A. Moura do Couto	21/11/09 11:22 M. A. Moura do Couto	21/11/09 11:22 M. A. Moura do Couto	21/11/09 11:22