

2-11-



16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	ALDYJANNE DA SILVA BELTRAO	35649	RJ	
21-Código na Cve-Bras / CNU / CSE	22-Nome do Profissional Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CHES
019191046712792	ALDYJANNE DA SILVA BELTRAO	35649	RJ	
26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S	
ALDYJANNE DA SILVA BELTRAO	35649	RJ		

801 -

Faturar Empresa

Formulário de Anamnese - Procedimento Odontológico												
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- CID	36- Quantidade US	37- Valor	38- Fração/Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Realização	41- Nome do Cirurgião	42- Assinatura
1-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6			
RESTAURAÇÃO RESINA												
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												
43- Data Previsto Término do Tratamento												
44- Tipo de Alinhamento												
45- Tipo de Falamento												
46- Total Quantidade US												
47- Valor Total R\$												
48- Total Fração/Co-participação R\$												

Ag-Obnovy

[illegible][illegible]