



358433 INTERCAMBIO

[illegible]

Nº do Documento 8 001		Inscrição do Profissional Social		16-Número no CRO		19-U/F		20-Código CBO S	
BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		35861		RJ			
21-Código na Operação / O/N/U / CPF		22-Nome do Certificado Especialista		23-Número no CRO		24-U/F		25-Código CNES	
1 0 6 5 4 1 7 9 7 7 8		BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		35861		RJ			
26-Nome do Profissional Especialista		27-Número no CRO		28-U/F		29-Código CBO S			
BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		35861		RJ					

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Frete	35-Cód.	36-Quantidade US	37-Válvula	38-Franquia Co-participação R\$	39-Aut.	40-Caixa de Realização	41-Método da Caixa	42-Número
1-00	081000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	134,00	0,00		N	1/10/20	x	De
2-00	082000103	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-	46		1	8,00	0,00		N	1/10/20	x	De
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto 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-Odontologia 4-Luzes/Emergência 1-Total 2-Parcial 1-Total 2-Parcial 4 2 0 0 10.335,694/0001-7 0 0 0 0

Declaro, que acabo ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, ideias, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a seguir com as custas previstas em contrato. Declaro, ainda que (x) procedei(não) a (des)crição(s) acima, e por isso, assinado(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, compreendendo-se a partir daí os custos conforme previsto em contrato.

48-Descrição	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884	
50-Dados legais e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884
52-Dados legais e Assinatura do Beneficiário / Responsável	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884
53-Dados legais e Carimbo da Empresa	Dr. Bruno Leal Cirurgião-Dentista 11.5884	