

433655
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data Validade da Série 10/3/11 03/12/11
3-Data Validade da Série Principal 8114155	4-Sentença AUTORIZADO
5-Modelo de Autorização 10/4/11 2/2/10	6-Data de Emissão da Série 10/3/11 2/2/10

Diados de Beneficência

[illegible]

13-Nitro

ALESSANDRA SILVA CARDOSO	17/08/1980	(1122) 5031-2115	ALESSANDRA SILVA CARDOSO
--------------------------	------------	------------------	--------------------------

Dados ou Contratos Responsáveis pelo Tratamento

1. Última vez que a RN N	17 de Janeiro do Primeiro de Setembro THIAGO MALBEAR MOSCON	18 de Janeiro do Primeiro de Setembro 8005	19 de Janeiro do Primeiro de Setembro BA	20 de Janeiro do Primeiro de Setembro Faturar Empresa
-----------------------------	--	---	---	--

2.1-Configuração na Operação: CPU / GPU

[illegible]

25-Nome do Profissional Exercente

THIAGO MALBAR MOSCON	8005	BA	
----------------------	------	----	--

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

[illegible][illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento

43-Dia Período Término do Tratamento	05/10/20
44-Tipo de Atendimento	☐ Tratamento Odontológico 2-Exame Radiográfico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência ☐ 1-Total 2-Parcial
45-Tipo de Faturamento	☐ 1-Total 2-Parcial
46-Código Quantitativo IUS	1 1 2 2 1 0 0 1 1 2 2 1 0 0
47-Válido (1 ou 0) R\$	1 0 1 0 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0
48-Código Produto 1-C-CONCEPÇÃO R\$	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução de tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que este procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ões) 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

ကျေးဇူးတင်အောင်

15-Data rec'd e Assinatura do Cliente/Dentista S.º	09/12/20	Shih
15-Data rec'd e Assinatura do Cliente/Dentista S.º	09/12/20	Shih
15-Data rec'd e Assinatura do Beneficiário / Responsável	09/12/20	Estanislau
15-Data rec'd e Carimbo do Empresa		