

2-N^o

025 - Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30- Tabela	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			S	19/10/22	Assinado	
2-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00			S	19/10/22	Assinado	
3-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00			S	19/10/22	Assinado	
4-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00			S	19/10/22	Assinado	
5-00085300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00			S	19/10/22	Assinado	
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			

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), foi(foram) 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
CBO 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
11/09/11 10:11 27 <i>Dr. Felipe Moura de Castro</i>	11/09/11 10:11 32 <i>Dr. Felipe Moura de Castro</i>	11/09/11 10:11 32 <i>Dr. Felipe Moura de Castro</i>	11/09/11 10:11 22