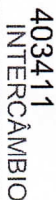


2-N



Dados do Beneficiário

13-Nome
HERMES GOMES

14-Telefone
301011983

15-Nome do titular do plano
HERMES GOMES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Endereço no CRO	19-Uf	20-Código do CRO	801 -
N	CENTRO ODONTOLÓGICO SORRINDO MAIS DE NITERÓI	27786	RJ	06	Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	10 0 9 0 4 9 7 2 6 0 7
22-Nome do Contratado Escusante	KELLY DE SOUZA ABREU
23-Número no CRC	27786
24-UF	RJ
25-Código CMES	
Enviar - RX (1/F) 85400556-24	

26-Mem do Profissional Exonerante	27-Número no CRC	28-UF	29-Código CBO S
KELLY DE SOUZA ABREU	27786	RJ	

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30-Tabelei	31-Código de Procedimento	32-Diagnóstico	33-Densidade Região	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Coparticipação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1000	85400556	RESTAURAÇÃO METALICA	24	1		472,00	0,00		S	27/11/2011	27/11/2011	27/11/2011

[illegible]

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\$
25/11/20	<input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial	1472,00	10,00	

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, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) de acordo com o tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato, referentes ao tratamento realizado.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

27/11/2012

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

27/11/2012

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

27/11/2012

53-Data, local e Carimbo da Empresa

27/11/2012

SORRINDO MAIS DE NITERÓGENO

CNPJ: 29.833.248/0001-15

Visconde do Rio Branco, 301 Aptº 01, Foz