



24

481497
INTERCÂMBIORODRIGO DIONIZIO DA SILVA- 023 -
Faturar Empresa

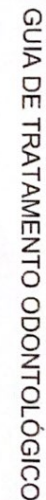
4429	AL	
------	----	--

Plano de Trazamiento / Procedimientos Sol. Estado43-Dia Previsto Término do Tratamento

referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. Declaro ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), não foram realizados anteriormente.

016110311211

CEP 57 084-092 MACEDO A.

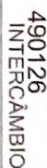
490042
INTERCÂMBIO

1º Registro ANS 406414	3º Data de Emissão da Carta 10/3/10 3/12/11	4º Data de Autorização 10/3/10 3/12/11	5º Status AUTORIZADO	6º Número da Carta Principal 8352180	7º Data Válida da Carta 10/1/10 16/12/11
Dados do Beneficiário					
8º Nome do Cartão 0 0 2 0 2 1 5 3 5 4 8 0 8 0 0 0 0 1 0 3					
9º Nome LUIAN ANTONIO JOSE DOS SANTOS					
10º Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO					
11º Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO					
12º Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO					
13º Nome POS REDE PRESTADORA					
14º Data 31/01/2010					
15º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA					
16º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
17º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
18º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
19º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
20º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
21º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
22º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
23º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
24º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
25º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
26º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
27º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
28º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
29º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
30º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
31º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
32º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
33º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
34º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
35º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
36º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
37º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
38º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
39º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
40º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
41º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
42º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
43º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
44º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
45º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
46º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
47º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
48º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
49º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
50º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
51º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
52º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
53º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
54º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
55º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
56º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
57º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
58º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
59º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
60º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
61º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
62º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
63º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
64º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
65º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
66º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
67º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
68º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
69º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
70º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
71º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
72º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
73º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
74º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
75º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
76º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
77º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
78º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
79º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
80º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
81º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
82º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
83º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
84º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
85º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
86º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
87º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
88º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
89º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
90º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
91º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
92º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
93º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
94º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
95º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
96º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
97º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
98º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
99º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					
100º Nome do titular do plano MARIA ROSENI DOS SANTOS					

30-1) Paciente	31- Código do procedimento	32- Descrição	33- Condicionário	34-1) R\$	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Frequência-Condicionário R\$	39- Qtd	40- Data de realização	41- Motivo da Ocorrência	42- Assinatura
1- 0	0	1	8	1	0	0	0	4	9			
CONSULTA ODONTOLÓGICA												
2- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15- 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43- Data Prevista Término do Tratamento 44- Tipo de Atendimento 45- Tipo de Faturamento 46- Total Quantidade US 47- Valor Total R\$ 48- Total Frequência 49- Observação												

50-0041 - local e Assinatura do Conselho Diretoria 03/11/2013	50-0042 - local e Assinatura do Conselho Diretoria 03/11/2013	50-0043 - local e Assinatura do Conselho Diretoria 03/11/2013	50-0044 - local e Assinatura do Conselho Diretoria 03/11/2013	50-0045 - local e Assinatura do Conselho Diretoria 03/11/2013
--	--	--	--	--

CEP 57 084-092 MACÊIO AL



CEP 57 084-~~052~~ MACÊIO AL

[illegible]492115
INTERCÂMBIO12-Número do Caderno Nacional de Saúde

JOSINALDO TERTO LEANDRO

020 - 020

25-Código CNE 929-Código CBO S

40-Data de Realização 41-Motivo da Causa 42-Assinatura

05/03/21	Pay
----------	-----

Sat 05/03/21 _____ Taxi

95103121 . Ten

S/D/E//O/B//A/L//I//T

05/03/21	Tau
----------	-----

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

49-Total Francquia / Co-participa-do-as[illegible]

...representando o conteúdo essencial do documento, os

FRAGOSO - ME

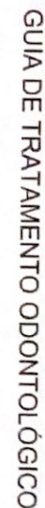
270 A. B. Bentes II

Barcelonès Belleguard Bienes

100



Yenya da S
U.S. Citizenship

496361
INTERCÂMBIO[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Registro ANS 406414		3-Dados de Emissão da Guia 11/11/0311/21		4-Dados de Autenticação 11/11/0311/21		5-Código AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8379076		7-Dados Válidos da Guia 01/09/1011/21		497047 INTERCÂMBIO			
Dados do Beneficiário															
8-Nome do Beneficiário MARIA ROSENI DOS SANTOS				9-Data de Nascimento 15/01/1978				10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA				11-Dados de Validade da Carteira 11/11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento															
13-Código de Identificação do Paciente N		14-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		15-Número do Cartão de Identificação 4429		16-Data de Emissão AL		17-Código de Origem 025 -		18-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		19-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Profissional Solicitante															
20-Código de Identificação do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		21-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		22-Número do Cartão de Identificação 4429		23-Data de Emissão AL		24-Código de Origem 025 -		25-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		26-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Tratamento / Procedimento															
27-Código de Identificação do Tratamento 31-Código de Procedimento 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		28-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		29-Quantidade 45		30-Valor V		31-Data de Realização 16/11/0311/21		32-Data de Realização 16/11/0311/21		33-Data de Realização 16/11/0311/21			
34-Código de Identificação do Tratamento 2-0001-01-051-01-002-1-8		35-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		36-Quantidade 13		37-Valor MDP		38-Data de Realização 11/12/0311/21		39-Data de Realização 11/12/0311/21		40-Data de Realização 11/12/0311/21			
Dados do Paciente															
41-Código de Identificação do Paciente 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		42-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		43-Quantidade 45		44-Valor V		45-Data de Realização 16/11/0311/21		46-Data de Realização 16/11/0311/21		47-Data de Realização 16/11/0311/21			
Dados do Profissional Solicitante															
48-Código de Identificação do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		49-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		50-Número do Cartão de Identificação 4429		51-Data de Emissão AL		52-Código de Origem 025 -		53-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		54-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Tratamento / Procedimento															
55-Código de Identificação do Tratamento 31-Código de Procedimento 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		56-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		57-Quantidade 45		58-Valor V		59-Data de Realização 16/11/0311/21		60-Data de Realização 16/11/0311/21		61-Data de Realização 16/11/0311/21			
62-Código de Identificação do Tratamento 2-0001-01-051-01-002-1-8		63-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		64-Quantidade 13		65-Valor MDP		66-Data de Realização 11/12/0311/21		67-Data de Realização 11/12/0311/21		68-Data de Realização 11/12/0311/21			
Dados do Paciente															
69-Código de Identificação do Paciente 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		70-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		71-Quantidade 45		72-Valor V		73-Data de Realização 16/11/0311/21		74-Data de Realização 16/11/0311/21		75-Data de Realização 16/11/0311/21			
Dados do Profissional Solicitante															
76-Código de Identificação do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		77-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		78-Número do Cartão de Identificação 4429		79-Data de Emissão AL		80-Código de Origem 025 -		81-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		82-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Tratamento / Procedimento															
83-Código de Identificação do Tratamento 31-Código de Procedimento 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		84-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		85-Quantidade 45		86-Valor V		87-Data de Realização 16/11/0311/21		88-Data de Realização 16/11/0311/21		89-Data de Realização 16/11/0311/21			
90-Código de Identificação do Tratamento 2-0001-01-051-01-002-1-8		91-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		92-Quantidade 13		93-Valor MDP		94-Data de Realização 11/12/0311/21		95-Data de Realização 11/12/0311/21		96-Data de Realização 11/12/0311/21			
Dados do Paciente															
97-Código de Identificação do Paciente 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		98-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		99-Quantidade 45		100-Valor V		101-Data de Realização 16/11/0311/21		102-Data de Realização 16/11/0311/21		103-Data de Realização 16/11/0311/21			
Dados do Profissional Solicitante															
104-Código de Identificação do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		105-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		106-Número do Cartão de Identificação 4429		107-Data de Emissão AL		108-Código de Origem 025 -		109-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		110-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Tratamento / Procedimento															
111-Código de Identificação do Tratamento 31-Código de Procedimento 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		112-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		113-Quantidade 45		114-Valor V		115-Data de Realização 16/11/0311/21		116-Data de Realização 16/11/0311/21		117-Data de Realização 16/11/0311/21			
118-Código de Identificação do Tratamento 2-0001-01-051-01-002-1-8		119-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		120-Quantidade 13		121-Valor MDP		122-Data de Realização 11/12/0311/21		123-Data de Realização 11/12/0311/21		124-Data de Realização 11/12/0311/21			
Dados do Paciente															
125-Código de Identificação do Paciente 1-0001-01-051-01-001-1-9-6		126-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		127-Quantidade 45		128-Valor V		129-Data de Realização 16/11/0311/21		130-Data de Realização 16/11/0311/21		131-Data de Realização 16/11/0311/21			
Dados do Profissional Solicitante															
132-Código de Identificação do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		133-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO		134-Número do Cartão de Identificação 4429		135-Data de Emissão AL		136-Código de Origem 025 -		137-Data de Validade da Carteira 01/09/1011/21		138-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Tratamento / Procedimento															
139-Código de Identificação do Tratamento 31-Código															

CEP 57 084-092 MACEDO AL

498084
INTERCÂMBIO

AGOSU - ME
11/21/03 11:21
Av Pratagy 71-270 A B Benes II
Qd B46 L 703 Benedito Benes
CEP 57 084-092 MA



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

240



498501
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/03/2011	4-Data de Autorização 11/03/2011	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8384586	7-Data validade da Guia 11/06/2011
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

8-Endereço do Beneficiário

9-Número da Carteira 01012012151214171416101012171310121	10-Endereço do Beneficiário POS REDE PRESTADORA	11-Data validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--	--	---------------------------------------

13-Nome TAINES FERREIRA DOS SANTOS	14-Teléfono 09/02/1989	15-Data validade da Carteira JOSEVALDO TERÇO LEANDRO
---------------------------------------	---------------------------	---

16-Endereço do Beneficiário

17-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	18-Número no CBO 4429	19-UF AL	20-Código CBO S 025 -
---	--------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Executante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	23-Número no CBO 4429	24-UF AL	25-Código CNE S
--	--------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Executante

27-Código na Operadora / CNPJ / CPF FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	28-Número no CBO 4429	29-UF AL	30-Código CBO S
---	--------------------------	-------------	-----------------

31-Endereço do Beneficiário

32-Quantidade 33-Quantidade US 34-Valor 35-Valor 36-Quantidade US 37-Valor 38-Franquia Co-contratante R\$ 39-UF 40-Data de Realização 41-Endereço da Clínica 42-Endereço
--

39-UF
40-Data de Realização

41-Endereço da Clínica 42-Endereço

43-Endereço do Beneficiário

44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Pagamento 46-Tipo de Pagamento 47-Valor Total R\$ 48-Tipo de Pagamento
--

49-Endereço do Beneficiário

50-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 51-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 52-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 53-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

54-Endereço do Beneficiário

55-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 56-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 57-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 58-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

59-Endereço do Beneficiário

60-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 61-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 62-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 63-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

64-Endereço do Beneficiário

65-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 66-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 67-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 68-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

69-Endereço do Beneficiário

70-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 71-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 72-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 73-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

74-Endereço do Beneficiário

75-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 76-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 77-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 78-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

79-Endereço do Beneficiário

80-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 81-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 82-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 83-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

84-Endereço do Beneficiário

85-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 86-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 87-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 88-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

89-Endereço do Beneficiário

90-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 91-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 92-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 93-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

94-Endereço do Beneficiário

95-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 96-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 97-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 98-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

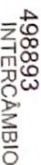
99-Endereço do Beneficiário

100-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 101-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 102-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 103-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

104-Endereço do Beneficiário

105-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 106-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 107-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico 108-Data Junt e Assinatura do Conselho Odontológico
--

244

CEP 57 084-092 MACCEIO AL



2-N



1-Registro ANS	406414
3-Data de Encerrão da Conta	1 6 // 0 3 // 2 1
4-Data de Autenticação	1 6 // 0 3 // 2 1
5-Serviço	AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal	8389452
7-Data Vencimento da Conta	1 4 // 0 6 // 2 1

10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Validade da Carteira / /	12- Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--	--

ERICK DAVI DA SILVA SANTOS	30/04/2007	(<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>) (<u> </u>)	MARIA ROSENI DOS SANTOS
-----------------------------------	------------	---	--------------------------------

16-Agendamento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	18-Número do CRO 4429	19-JUF AL	20-Código CBO: 5	025 - Faturar Empresa
--------------------------	---	--------------------------	--------------	------------------	--------------------------

[illegible]

FLAVIA CAMPOS DE OMEIA FRA.GOSO	4429	AL	
---------------------------------	------	----	--

[illegible][illegible]

**FLAVIA CAMPOS DE
OMENA FRAGOSO ME**

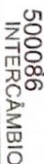
Qd B46 LT 03 Benedito Bentes
CEP 57 084-092 MACCEIO AL

500023
INTERCÂMBIO

FLAVIA CAMPOS DE
OLIMIA FAÇODE ME
Rua, 1001 - Centro da Boa Vista
16161-013/11-211
Bairro: Itagyry - 270 A - Bentes
Qd B46 Lt 03 Benedito Bentes
CEP 57 084-092 MACAIO AL



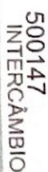
2-4



CEP 57 084-092 MACCIEO AL



2-N



1-Registro INSS 406414		3-Cidade de Emissão da Carta 11/6/10/3/1/2/1		4-Cidade de Autenticação 11/6/10/3/1/2/1		5-Data AUTORIZADO		6-Numero da Guia Principal 8390291		7-Data Validade da Guia 11/4/10/5/1/2/1	
8-Endereço do Beneficiário Bairro do Centro Rua do Centro 10/0/2/0/2/5/3/5/4/8/0/8/0/0/0/0/1/0/2		9-Data de Nascimento 30/04/2001		10-Data de Emissão 30/04/2001		11-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		12-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		13-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
14-Nome ERICK DAVI DA SILVA SANTOS		15-Data de Nascimento 30/04/2001		16-Data de Emissão 30/04/2001		17-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		18-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		19-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
20-Data de Nascimento 30/04/2001		21-Data de Emissão 30/04/2001		22-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		23-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		24-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		25-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
26-Data de Nascimento 30/04/2001		27-Data de Emissão 30/04/2001		28-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		29-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		30-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		31-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
32-Data de Nascimento 30/04/2001		33-Data de Emissão 30/04/2001		34-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		35-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		36-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		37-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
38-Data de Nascimento 30/04/2001		39-Data de Emissão 30/04/2001		40-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		41-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		42-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		43-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
44-Data de Nascimento 30/04/2001		45-Data de Emissão 30/04/2001		46-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		47-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		48-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		49-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
50-Data de Nascimento 30/04/2001		51-Data de Emissão 30/04/2001		52-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		53-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		54-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		55-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
56-Data de Nascimento 30/04/2001		57-Data de Emissão 30/04/2001		58-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		59-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		60-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		61-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
62-Data de Nascimento 30/04/2001		63-Data de Emissão 30/04/2001		64-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		65-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		66-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		67-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
68-Data de Nascimento 30/04/2001		69-Data de Emissão 30/04/2001		70-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		71-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		72-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		73-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
74-Data de Nascimento 30/04/2001		75-Data de Emissão 30/04/2001		76-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		77-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		78-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		79-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
80-Data de Nascimento 30/04/2001		81-Data de Emissão 30/04/2001		82-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		83-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		84-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		85-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
86-Data de Nascimento 30/04/2001		87-Data de Emissão 30/04/2001		88-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		89-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		90-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		91-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
92-Data de Nascimento 30/04/2001		93-Data de Emissão 30/04/2001		94-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		95-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		96-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		97-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
98-Data de Nascimento 30/04/2001		99-Data de Emissão 30/04/2001		100-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		101-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		102-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		103-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
104-Data de Nascimento 30/04/2001		105-Data de Emissão 30/04/2001		106-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		107-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		108-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		109-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
110-Data de Nascimento 30/04/2001		111-Data de Emissão 30/04/2001		112-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		113-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		114-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		115-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
116-Data de Nascimento 30/04/2001		117-Data de Emissão 30/04/2001		118-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		119-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		120-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		121-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1	
122-Data de Nascimento 30/04/2001		123-Data de Emissão 30/04/2001		124-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		125-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1		126-Data Validade da Carteira 11/1/11/1/1/1			



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x

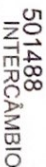


501416
INTERCÂMBIO

1-Deposito ANS 406414		3-Data de Emissão do Guia 11/07/03		4-Data de Autuação 11/07/03		5-Sistema AUTORIZADO		6-Número do Guia Principal 8395032		7-Data Validação da Guia 11/07/03	
8-Data de Validade da Guia 11/07/03		9-Data de Validade da Guia 11/07/03		10-Data de Validade da Guia 11/07/03		11-Data de Validade da Guia 11/07/03		12-Data de Validade da Guia 11/07/03		13-Data de Validade da Guia 11/07/03	
14-Data de Validade da Guia 11/07/03											
15-Data de Validade da Guia 11/07/03											
16-Data de Validade da Guia 11/07/03											
17-Data de Validade da Guia 11/07/03											
18-Data de Validade da Guia 11/07/03											
19-Data de Validade da Guia 11/07/03											
20-Data de Validade da Guia 11/07/03											
21-Data de Validade da Guia 11/07/03											
22-Data de Validade da Guia 11/07/03											
23-Data de Validade da Guia 11/07/03											
24-Data de Validade da Guia 11/07/03											
25-Data de Validade da Guia 11/07/03											
26-Data de Validade da Guia 11/07/03											
27-Data de Validade da Guia 11/07/03											
28-Data de Validade da Guia 11/07/03											
29-Data de Validade da Guia 11/07/03											
30-Data de Validade da Guia 11/07/03											
31-Data de Validade da Guia 11/07/03											
32-Data de Validade da Guia 11/07/03											
33-Data de Validade da Guia 11/07/03											
34-Data de Validade da Guia 11/07/03											
35-Data de Validade da Guia 11/07/03											
36-Data de Validade da Guia 11/07/03											
37-Data de Validade da Guia 11/07/03											
38-Data de Validade da Guia 11/07/03											
39-Data de Validade da Guia 11/07/03											
40-Data de Validade da Guia 11/07/03											
41-Data de Validade da Guia 11/07/03											
42-Data de Validade da Guia 11/07/03											
43-Data de Validade da Guia 11/07/03											
44-Data de Validade da Guia 11/07/03											
45-Data de Validade da Guia 11/07/03											
46-Data de Validade da Guia 11/07/03											
47-Data de Validade da Guia 11/07/03											
48-Data de Validade da Guia 11/07/03											
49-Data de Validade da Guia 11/07/03											
50-Data de Validade da Guia 11/07/03											
51-Data de Validade da Guia 11/07/03											
52-Data de Validade da Guia 11/07/03											
53-Data de Validade da Guia 11/07/03											
54-Data de Validade da Guia 11/07/03											
55-Data de Validade da Guia 11/07/03											
56-Data de Validade da Guia 11/07/03											
57-Data de Validade da Guia 11/07/03											
58-Data de Validade da Guia 11/07/03											
59-Data de Validade da Guia 11/07/03											
60-Data de Validade da Guia 11/07/03											
61-Data de Validade da Guia 11/07/03											
62-Data de Validade da Guia 11/07/03											
63-Data de Validade da Guia 11/07/03											
64-Data de Validade da Guia 11/07/03											
65-Data de Validade da Guia 11/07/03											
66-Data de Validade da Guia 11/07/03											
67-Data de Validade da Guia 11/07/03											
68-Data de Validade da Guia 11/07/03											
69-Data de Validade da Guia 11/07/03											
70-Data de Validade da Guia 11/07/03											
71-Data de Validade da Guia 11/07/03											
72-Data de Validade da Guia 11/07/03											
73-Data de Validade da Guia 11/07/03											
74-Data de Validade da Guia 11/07/03											
75-Data de Validade da Guia 11/07/03											
76-Data de Validade da Guia 11/07/03											
77-Data de Validade da Guia 11/07/03											
78-Data de Validade da Guia 11/07/03											
79-Data de Validade da Guia 11/07/03											
80-Data de Validade da Guia 11/07/03											
81-Data de Validade da Guia 11/07/03											
82-Data de Validade da Guia 11/07/03											
83-Data de Validade da Guia 11/07/03											
84-Data de Validade da Guia 11/07/03											
85-Data de Validade da Guia 11/07/03											
86-Data de Validade da Guia 11/07/03											
87-Data de Validade da Guia 11/07/03											
88-Data de Validade da Guia 11/07/03											
89-Data de Validade da Guia 11/07/03											
90-Data de Validade da Guia 11/07/03											
91-Data de Validade da Guia 11/07/03											
92-Data de Validade da Guia 11/07/03											
93-Data de Validade da Guia 11/07/03											
94-Data de Validade da Guia 11/07/03											
95-Data de Validade da Guia 11/07/03											
96-Data de Validade da Guia 11/07/03											
97-Data de Validade da Guia 11/07/03											
98-Data de Validade da Guia 11/07/03											
99-Data de Validade da Guia 11/07/03											
100-Data de Validade da Guia 11/07/03											



243

Dedido ao Contrainto Responsável pelo TrabalhoPlano de Trabalho / Project Work Selection

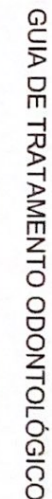
1. Introduction 2. Background 3. Methodology 4. Results 5. Conclusion 6. References 7. Appendix 8. Index 9. Table of Contents 10. Summary

Declaro, que não há sido devidamente esclarecido sobre as probabilidades, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, a respeito da execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a cerca com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s) não possuem nenhuma contraindicação e por mim assumo a responsabilidade por não ter informado ao profissional assistente, comprometendo-me a pagar em meu nome e por minha conta, no total, os honorários profissionais e honorários de terceiros, bem como os custos com medicamentos, materiais e demais despesas necessárias para a realização do tratamento, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto no contrato.

49-000000000

44

Qd 846. U 03 ~~Benedito~~ Bentes
CEP 57 084-092 MACÊDO AL



CEP 57 084-092 MACEDO AL

N-2



Av. Piratany nº 270 A. B. Bentes II
Qd 546. LT 03. Benedito Bentes
CEP 57.084-092 MACEIÓ AL



2-43

504794
INTERCÂMBIO

EVERTON EMANOEL DA SILVA SANTOS

--	--

FLAVIA CAMPOS DE

CEP 57 1084-032 MIA CLO



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Lipids Co. Benelux NV

Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 6 4 5 4 2 0 0 0 0 1 0 1	(Sufixo) POS REDE PRESTADORA	(1) Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	(11) Data Válida da Carteira / /	(12) Endereço do Cartão Nacional de Saúde
---	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---

13-Nome	14-Telefone
EVERTON EMANUEL DA SILVA SANTOS	(11) 1111-1111
10/01/1999	
15-Endereço do titular do plano	
EVERTON EMANUEL DA SILVA SANTOS	

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento	
RA - Identificação e RN	1748906-00 - Profissional Solicitante
N	FLAVIA CAMPOS DE OMEENA FRAGOSO
18 - Movimento no CNP	
4429	19 - UF
AL	20 - Código CAD S
025 -	
Faturar Empresa	

27-Código na Operação (OPI) - CPF	03454508410
22-Motivo do Contrato Especialista	FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO
23-Motivo no CIO	4429
24-AF	AL
25-Código ONE	

28-Nome do Professor(a) Encarregado	27-Número do CNO	28-UF	29-Código CBO 6
FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	4429	AL	

	Plano de Tratamento / Procedimentos Soltadores
30- Tabela	31- Código do Procedimento
32- Descrição	33-Dente/Roço
	34-Fase
	35-Qtd
	36-Quantidade US
	37-Válido
	38-Fratura/Cateterização RJ
	39-Hd.
	40-Cala ou Protótipo
	41-Medro da Class
	42-Ausentia

[illegible][illegible][illegible]A blank sheet of music paper with five horizontal staves. Each staff has a single vertical line on the left side, representing a clef or a starting point for notation. The paper is otherwise empty, with no notes or other markings.

0-1

[illegible][illegible]

12

13

14

43-Dia Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Anestésico	45-Tipo de Fracionamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Freguesia / Coparticipação R\$
15			12,920,00	0,00	

☐ 1. Tratamento de dados pessoais	☐ 2. Exatidão dos dados	☐ 3. Qualidade dos dados	☐ 4. Segurança dos dados	☐ 5. Acesso aos dados	☐ 6. Portabilidade dos dados	☐ 7. Retenção dos dados	☐ 8. Eliminação dos dados	☐ 9. Transparência	☐ 10. Responsabilidade	☐ 11. Outros
--	--	---	---	--	---	--	--	---	---	-------------------------------------

ID-Documento	Assunto
3/948.285/0001-05	contrato. Deixou ainda que o(a) procedimento(s) passivo(s) acima, e por meio assinado(a), subscrito(a) pelo(a) Sr(a) [nome], representante do tratamento realizado, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

FLAVIA CAMPOS DE
OMENIA EPAGNOSO/ME

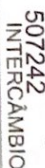
39-3241, local e Advantura do Cirquedo Dentista	20/03/21	100%
51-0241, local e Advantura do Cirquedo Dentista	20/03/21	100%
39-3241, local e Advantura do Cirquedo Dentista / Passadinho	20/03/21	100%
39-3241, local e Advantura do Cirquedo Dentista	20/03/21	100%

Qd B46 LT 03 ~~Benedicto~~ Bentes

CEP 57.084-092 MACEIO AL



2-41



1



8 881 40048 1 001 0001

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4º



507311
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/04/2011 4-Data de Autorização 12/04/2011 5-Sistema AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8417703 7-Cópia Validada da Guia 12/04/2011

8-Endereço do Beneficiário

9-Endereço da Clínica

10-Endereço da Clínica

11-Endereço da Clínica

12-Endereço da Clínica

13-Endereço da Clínica

14-Endereço da Clínica

15-Endereço da Clínica

16-Endereço da Clínica

17-Endereço da Clínica

18-Endereço da Clínica

19-Endereço da Clínica

20-Endereço da Clínica

21-Endereço da Clínica

22-Endereço da Clínica

23-Endereço da Clínica

24-Endereço da Clínica

25-Endereço da Clínica

26-Endereço da Clínica

27-Endereço da Clínica

28-Endereço da Clínica

29-Endereço da Clínica

30-Endereço da Clínica

31-Endereço da Clínica

32-Endereço da Clínica

33-Endereço da Clínica

34-Endereço da Clínica

35-Endereço da Clínica

36-Endereço da Clínica

37-Endereço da Clínica

38-Endereço da Clínica

39-Endereço da Clínica

40-Endereço da Clínica

41-Endereço da Clínica

42-Endereço da Clínica

43-Endereço da Clínica

44-Endereço da Clínica

45-Endereço da Clínica

46-Endereço da Clínica

47-Endereço da Clínica

48-Endereço da Clínica

49-Endereço da Clínica

50-Endereço da Clínica

51-Endereço da Clínica

52-Endereço da Clínica

53-Endereço da Clínica

54-Endereço da Clínica

55-Endereço da Clínica

56-Endereço da Clínica

57-Endereço da Clínica

58-Endereço da Clínica

59-Endereço da Clínica

60-Endereço da Clínica

61-Endereço da Clínica

62-Endereço da Clínica

63-Endereço da Clínica

64-Endereço da Clínica

65-Endereço da Clínica

66-Endereço da Clínica

67-Endereço da Clínica

68-Endereço da Clínica

69-Endereço da Clínica

70-Endereço da Clínica

71-Endereço da Clínica

72-Endereço da Clínica

73-Endereço da Clínica

74-Endereço da Clínica

75-Endereço da Clínica

76-Endereço da Clínica

77-Endereço da Clínica

Flavia Campos de Omema Fragoso

Flavia Campos de Omema Fragoso

Flavia Campos de Omema Fragoso

Flavia Campos de Omema Fragoso

AV. Pratiagy n. 2794 B. Benedito Benes II
Qd. B46 LT 03 Benedito Benes
CEP 57 084-092 MACEIO AL



3 anos, validade para até 3 anos

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



508442
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 12/5/11 03/12/11	4-Dados de Autenticação 12/5/11 03/12/11	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8422213	7-Dados Validação do Sistema 12/3/11 06/12/11
--------------------------	--	---	----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Data de Nascimento 01/02/2012	9-Data de Nascimento 01/02/2012	10-Data de Nascimento 01/02/2012	11-Data de Nascimento 01/02/2012	12-Data de Nascimento 01/02/2012	13-Data de Nascimento 01/02/2012
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

14-Data de Nascimento 09/02/1989	15-Data de Nascimento 09/02/1989	16-Data de Nascimento 09/02/1989	17-Data de Nascimento 09/02/1989	18-Data de Nascimento 09/02/1989	19-Data de Nascimento 09/02/1989
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Dados do Prestador Responsável pelo Tratamento

16-Admissão a RQ N	17-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	18-Número no CRO 4429	19-UF AL	20-Código CBO 5 025 -	21-Data de Nascimento 09/02/1989
-----------------------	---	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------------------------------

22-Código da Operadora / CNPJ / CPF

03/45/45/08/41/01	23-Nome do Correlato Exatante FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO	24-Número no CRO 4429	25-Código CNE S AL	26-Código CBO S 4429	27-Data de Nascimento 09/02/1989
-------------------	---	--------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------------

28-Nome do Profissional Exatante
FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO

Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-1-Indice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Brejo	34-Fios	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Coparticipação R\$	39-Mat	40-Data de Realização	41-Matéria de Otim 42-Admissão
1-0	081000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,10,0	0,0,0,0	0,0,0,0	5,25/03/12	12/5/11	12/5/11
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
43-Data Prevista Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Exame Radiológico	46-Exame Radiológico	47-Exame Radiológico	48-Tipo de Tratamento	49-Tipo de Tratamento	50-Tipo de Tratamento	51-Tipo de Tratamento	52-Tipo de Tratamento	53-Tipo de Tratamento	54-Tipo de Tratamento

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os objetivos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentadas, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me 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.

Assinatura

55-Data, local e Assinatura do Correlato Exatante 12/5/11 03/12/11	56-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 12/5/11 03/12/11	57-Data, local e Assinatura do Beneficiário 12/5/11 03/12/11	58-Data, local e Assinatura do Profissional Exatante 12/5/11 03/12/11	59-Data, local e Assinatura do Profissional Exatante 12/5/11 03/12/11	60-Data, local e Assinatura do Profissional Exatante 12/5/11 03/12/11
---	---	---	--	--	--

FLAVIA CAMPOS DE OMENA FRAGOSO - ME

AV Pratygy nº 270 A. B. Bentes II
Qd 346 LT 03 Benedito Bentes II
CEP 57 084-092 MACEIO AL