

2-N⁺522180
INTERCÂMBIO

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

15-Nome do titular do plano
ELIZABETE JESUS RIBEIRO

025 - Esturar Embrasas

Enviar - RX
(IF) 85200140-45

1

39-Aut 40-Data de Realização 41- Motivo da Glosa 42-Assinatura

[illegible]

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible][illegible]

48. Total Errores de Codificação de

0,000	0,000
-------	-------

orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no orçamento, ao profissional contratado que assina esse documento, os V

Carimbo da Empresa
04/11/21
Aos Patrões S. P. Moraes

Cirurgia-Dentista
CPOM-38839

(KOMP) 2008