



331719

[illegible]

|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento |                   |
| 17-Nome do Profissional Solicitante               | 18-Adreção no CNO |
| 19-Identificação a RN                             | 20-Código CBO S   |
| ANDREA BATISTA FERES                              |                   |
| 21-Código na Operação CADUEI / CDP                | 22-Número no CNO  |
| 0117052117702                                     | 22644             |
| 23-Nome do Contribuinte Responsável               | 24-UF             |
| ANDREA BATISTA FERES                              | RJ                |
| 25-Código CNES                                    | 26-UF             |
| 27-Número no CNO                                  | 28-Código CBO S   |
| 22644                                             |                   |
| 501                                               |                   |
| Faturar Empresa                                   |                   |
| Enviar - RX                                       |                   |
| (I) 851000226                                     |                   |
| (I) 851000226                                     |                   |

| Plano de Tratamento / Processamento Solicitado |   | 32-Descrição |   | 33-Código do Procedimento | 34-Frase | 35-Qtd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia-Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Exclusão | 42-Assinatura |
|------------------------------------------------|---|--------------|---|---------------------------|----------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 1-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| RESTAURAÇÃO RESINA                             |   |              |   |                           |          |        |                  |          |                                 |        |                       |                       |               |
| 2-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| RESTAURAÇÃO RESINA                             |   |              |   |                           |          |        |                  |          |                                 |        |                       |                       |               |
| 3-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 4-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 5-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 6-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 7-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 8-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 9-0                                            | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 10-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 11-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 12-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 13-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 14-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 15-0                                           | 0 | 8            | 5 | 1                         | 0        | 0      | 2                | 2        | 6                               |        |                       |                       |               |
| 43-Data Prevista 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\$        |   |              |   |                           |          |        |                  |          |                                 |        |                       |                       |               |