



Dados do Beneficiário

13-Nome

ROBERTO ALVES FERREIRA	06/08/1957	(<u> </u> <u> </u>) <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> . <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	DIRCE MARIANO FERREIRA
------------------------	------------	---	------------------------

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante LUCIANA MARY KAWAGUCHI
--------------------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	115689145807
22-Nome do Contratado, Executante	LUCIANA MARY KAWAGUCHI
23-Número no CRO	55635
24-UF	SP
25-Código CNES	
Enviar - RX (1) 85100218	

26-Nome do Profissional Exercitante	27-Número no CRO	28-Uf	29-Código CBO S
LUCIANA MARY KAWAGUCHI	55535	SP	

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados[illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento									
44-Tipo de Atendimento	☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodomia 4-Urgência/Emergência								
45-Tipo de Faturamento	☐ 1-Total 2-Parcial								
46-Total Quantidade US									
47-Idq Total R\$	02072250/0000								
48-10% Fatura - Coparticipação R\$	84								

reiteramos ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Obseṛvaṣāc

Escuela "Sconcelos Leite"
C.F. 429.948.948-90

AV. PARADA PINTO, 1.020 - SUELO 101A

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	02/11/2021	
51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	02/11/2021	
52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	02/11/2021	
53-Balancetes e Contas em Anexo	02/11/2021	