

2-N

[illegible][illegible]

17-Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO FERREIRA MALUF	18a-Número no CRO 1750	19a-UF MS	20a-Código CBO S 000
	21a-Endereço completo Av. Brasil, 1000 - Jd. América - Fátima - São Paulo - SP		

Nome do Profissional Exatidão CARLOS EDUARDO FERREIRA MALUF		27-Número no CRO 1750		28-U/F ...		29-Código CRO S ...	
--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--

de Tratamiento / Procedimientos Solicitados	1730	MIS	
31-Código de Procedimiento			
32-Descripción			
33-Subcódigo			

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

☒ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Higiene/Emergência	☐ 1-Total 2-Parcial	45-Total Quilômetro US 1 1 7 4 0 0	47-Valor Total R\$ 0 0 0 0	48-Total Franquia Co-participação R\$
---	--	---------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

o(s) Decano(s), ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), for(em) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esta documentação, o tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Carlos Hernandez F. Jaramila

CRO 1130 - 15197463000
0465 0147053

52-Dia	local Assinatura do Beneficiário Responsável	53-Dia	local e Carimbo da Empresa
25/10/2021	25/10/2021	25/10/2021	25/10/2021