

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

06 - Título	07 - Código de Procedimento	08 - Descrição	09 - Quantidade	10 - Data	11 - Unidade	12 - Valor Unitário	13 - Valor Total
1- (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0)	CONSULTA ODONTOLÓGICA						
2- (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0)	TRATAMENTO DE						
3- () () () () () () () ()							
4- () () () () () () () ()							
5- () () () () () () () ()							
6- () () () () () () () ()							
7- () () () () () () () ()							
8- () () () () () () () ()							
9- () () () () () () () ()							
10- () () () () () () () ()							
11- () () () () () () () ()							
12- () () () () () () () ()							
13- () () () () () () () ()							
14- () () () () () () () ()							
15- () () () () () () () ()							
16- () () () () () () () ()							
17- () () () () () () () ()							
18- () () () () () () () ()							
19- () () () () () () () ()							
20- () () () () () () () ()							

[illegible]

Declaro, qui apte ho sido devidamente escusado sobre as propostas, serar, tanto a alternativa de tratamento, como a alternativa de tratamento, com o meu consentimento e da forma adequada. Autorizo a Operadora a pagar os meus honorários e por nome meus, os meus honorários, ainda que os procedimentos deontológicos sejam, e por não assentados, a serem realizados com meu consentimento e da forma adequada. Autorizo a Operadora a pagar os meus honorários e por nome meus, os meus honorários, ainda que os procedimentos deontológicos sejam, e por não assentados, a serem realizados com meu consentimento e da forma adequada.

Guia referta conforme solicitado pela atendente Ann. Sua antecipa. teve valor de R\$ 100,00.
Sua taxa operacional na sua antecipa. foi de R\$ 10,00.

At-Data, local e assinatura do Dirigente Executivo	At-Data, local e assinatura do Dirigente Executivo	At-Data, local e assinatura do Dirigente Executivo
14/09/2011	14/09/2011	14/09/2011