



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

Folha de Tratamento / Prescrição/Atividade Esportiva											
20- Vencida	31- Código do Processamento	32- Descrição	33- Desempenho	34- Freq.	35- Cód.	36- Quantidade US	37- Valor	38- Frangia/Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Prescrição	
1	0	0	8	5	2	0	0	1	5	8	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
42- Data Previsto Término do Tratamento 11/01/1912/11		43- Tipo de Atendimento 1-1- Tratamento Ombalógico 2-Exame Fisológico 3-Condição 4-Próprio/Impedência		44- Tipo de Frangimento 1- Total 2- Parcial		45- Total Quantidade US 5,3,3,0,0		46- Valor Total R\$ 0,0,0,0		47- Total Frangia/Co-participação R\$	
Decisão, que após ter sido devidamente assinado sobre os princípios, raça, culpas e alternativas de tratamento, conforme acima apresentada, aceto e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o presente(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operador a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. 48- Observação Realização de canal de ulnar no 26, o mesmo arcos tava com calcificação nos arcos MP e V											