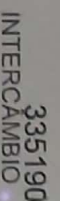


## 234

[illegible]

| 20-Índice | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição          | 33-Dente/Rapido | 34-Face | 35-Cid | 36-Qualidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut. | 40>Data de Realização | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-----------------------|-----------------|---------|--------|-----------------|----------|---------------------------------|---------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | CONSULTA ODONTOLOGICA |                 |         | 1      | 3               | 4,00     | 0,00                            | S       | 07/07/2020            |                    | [Assinatura]  |
| 2-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 3-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 4-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 5-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 6-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 7-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 8-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 9-        |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 10-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 11-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 12-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 13-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 14-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |
| 15-       |                           |                       |                 |         |        |                 |          |                                 |         |                       |                    |               |

43-Dado Privilegio Termino do Tratamento      44-Tipo de Atendimento  
☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Condiçõia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Tratamento      46-Total Quantidade US      47-Valor Total R\$  
☐ 1-Total 2-Parcial                  3    4,00                  0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos privados em meu nome e por meu assinado(s) acima, e por mim assinado(s) (ou/outras realizadas) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores devidos ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observation

Adrian B. Diener

50-Dia: 1001 e Assessoria do Cirurgião-Dentista: 68649

WFF WFF WFF

CRO

61-Dado, local e Assinatura do Cirurgião: Dra. Aldjianne B. Dietrich  
 01/11/2010  
 Cirurgiã Dentista

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa  
08/10/20

Dra. Aldyza Dentis  
cirujana  
CRP 35649