



337238
INTERCÂMBIO

rio

ire
T

□

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

RN6

10

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo de Cancelamento	42- Assinatura
1- 0 0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3 4 , 0 0	0 , 0 0		S	10/10/11	20 24	20 24
2- 0 0	8 4 0 0 0 0 9 0	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR			1	7 2 , 0 0	0 , 0 0		S	10/10/11	20 24	20 24
3- _____	_____	_____										
4- _____	_____	_____										
5- _____	_____	_____										
6- _____	_____	_____										
7- _____	_____	_____										
8- _____	_____	_____										
9- _____	_____	_____										
10- _____	_____	_____										
11- _____	_____	_____										
12- _____	_____	_____										
13- _____	_____	_____										
14- _____	_____	_____										
15- _____	_____	_____										

43- Data Prescrição Término do Tratamento

44- Tipo de Atendimento

45- Tipo de Faturamento

46- Total Quantidade US

47- Valor Total R\$

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, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

Dra. Marilene Moreira Cunha
ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA

CRO/RJ 8132