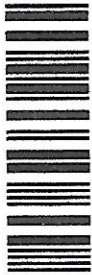




2-Nº



744627
INTERCÂMBIO

744627 INTERCÂMBIO		7-Data Validade da Sanha 11/10/11/12/2	
6-Número da Guia Principal 9187263		5-Será AUTORIZADO	
3-Data de Emissão da Guia 19/11/01/21		4-Data de Autorização 19/11/01/21	
2-Data de Beneficiário 406414		1-Plano POS REDE PRESTADORA	
13-Nome ANDERSON DA SILVA SANTOS		07/06/1989	
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11	
14-Teléfono (11) 1111-1111		15-Nome do titular do plano ANDERSON DA SILVA SANTOS	
18-Número no CRO 4009		19-UF PR	
23-Número no CRO 4009		24-UF PR	
27-Número no CRO 4009		28-UF PR	
20-Código CBO S 09		25-Código CNES Envlar - RX (1) 81000405	
22-Nome do Contratado Executante MARIA SIRLENE LEPORI CARDOSO		26-Código CBO S	
28-Nome do Profissional Executante MARIA SIRLENE LEPORI CARDOSO		37-Valor	
30-Tabela 1-00810004051		33-Dente/Região 1	
31-Código do Procedimento RADIOGRAFIA PANORÂMICA		35-Qtd 1	
32-Descrição		36-Quantidade US	
33-Data de Tratamento / Procedimento Solicitado		37-Valor	
34-Face		35-Qtd	
35-Qtd		36-Quantidade US	
36-Quantidade US		37-Valor	
37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$	
38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut	
39-Aut		40-Data de Realização	
40-Data de Realização		41-Motivo da Oclsa	
41-Motivo da Oclsa		42-Assinatura	
42-Assinatura		43-Data Previsto Término do Tratamento	
43-Data Previsto Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento	
44-Tipo de Atendimento		45-Exame Radiológico	
45-Exame Radiológico		46-Urgência/Emergência	
46-Urgência/Emergência		47-Tipo de Faturamento	
47-Tipo de Faturamento		48-Total Quantidade US	
48-Total Quantidade US		49-Valor Total R\$	
49-Valor Total R\$		50-Total Franquia / Co-participação R\$	
50-Total Franquia / Co-participação R\$		51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista			

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 em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(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 devidos pelo(s) procedimento(s) acima, conforme o valor previsto em contrato.

19-01hs9N2050

Associação de Cirurgiões Dentistas

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

22. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa



Resp. Técnica Dra Fernanda Buffara
CRO PR 22380

SOLICITO RAO-X PANORÂMICO IMPRESSO E DIGITAL.

PACIENTE: Anderson da Silva Santos

CONVÊNIO DENTALUNNI: 00202539474000000101

JUSTIFICATIVA: SOLICITO ESTE EXAME PARA VERIFICAÇÃO DE POSSÍVEL
TRATAMENTO DE CANAL.

Dra. Fernanda Buffara
Cirurgiã Dentista
CRO/PR 22.380

DRA. FERNANDA BUFFARA BUENO
CRO/PR 22.380

TELÊMACO BORBA 08 DE OUTUBRO DE 2021