



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N<sup>o</sup>

406414		3-Data de Emissão da Guia 12-4 // 07 // 12 0	5-Série 7734923
Data do Desembarco 10-012025110217220000764013		4-Data de Autorização 1018 // 08 // 20	6-Número da Guia Principal 7-Data Validade da Senha 22 // 10 // 20
Data de Entrada da Guia 10-012025110217220000764013		8-Promoção POS REDE PRESTADORA	9-Plano PHILCO ELETRONICOS SA
13-Nome VICTOR KALEB NAPOLEAO CAXECHA		14-Data de Emissão 14/09/2011	10-Empresa 11-Data Validade da Carteira 11 // 11 // 11
16-Alertamento B RN N		17-Nome do Profissional Solitante CLINICA ORAL D - MATRIZ	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 15-Nome do Titular do plano PATRICK WELTON CAXECHA RIBEIRO
21-Código na Operadora / CNPJ / CEP 15-944103182531		18-Número no CRO 4114	19-UF AM
26-Nome do Profissional Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR		20-Código CBO-S 04	21-Número no CRO 4114
		22-UF AM	22-Número no CRO 4114
		24-UF AM	23-Uúmero no CRO 4114
		25-Código CNES	25-Código CNES
		26-UF AM	26-UF AM
		29-Código CBO-S	29-Código CBO-S
Faturar Empresa Ramo de Trabalho / Profissão dos Solitantes			

49-Observação  
Assistente de tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

