



2-NH



transmission of the virus.

406069
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha

6-Numero da Guia Principal
406069

5-Sentin
ABERTO

[illegible]

Lista de Emissão da Guia
2.7.1.1.0.1.2.1.0.1

1-Registro ANS	3-D
40044	

[illegible]

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
PRISCILA CILENE DE BARROS ALMEIDA	(11) 11111111	PRISCILA CILENE DE BARROS ALMEIDA
09/11/1990		

16-Atendimento a RN	N	17-Nome do Profissional Solicitante	MICHELE DOS SANTOS AZEVEDO	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento				
18-Número no CRO	71198	19-UF	SP	20-Código CBO S
025 -				

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRC	24-UF	25-Código CNES
2 6 9 9 1 6 7 9 8 3 6	MICHELE DOS SANTOS AZEVEDO	71198	SP	

25-Nome do Profissional Executante		27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO \$
MICHELE DOS SANTOS AZEVEDO		71198	SP	

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

7.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

43-Data Prevista Término do Tratamento	44-  Antônio Mandimello	45-Tipo de Pagamento 1 - À vista 2 - À prazo	46-Total Quantitativo US 1 4 2 1 0 0 1	47-Valor Total R\$ 1 0 1 0 0 1	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	--	---	-----------------------------------	---

☐ 1 - Titular ☐ 2 - Espouse

☐ 3 - Tratamento Oculológico 2-Exame Radiológico 3-Orientação 4-Urgência/emergência

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre as propostas, iscos, custos e alternativas do tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato, que após ter sido devidamente esclarecido sobre as propostas, iscos, custos e alternativas do tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, o valor autorizado a Casardara a pagar em forma salutarie. Autorizo a Casardara a dar conhecimento a de forma salutarie.

Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), tornaram-se parte integrante do presente contrato, e que os custos contidos no presente orçamento foram devidamente considerados e aprovados pelo Conselho de Administração da Companhia, e que os mesmos não foram objeto de qualquer discussão ou divergência com o Conselho de Administração da Companhia.

Furpile / Cberlura = Furpile
Dra. Michele S. Azevedo |
ODONTO NORTE 24 HORAS LTDA

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solaplicante
12/24/10/20

51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/24/10/20 PRO 71708

52-Dia, local e Assinatura do Simulador (Representativo)
12/24/10/20 44000000000000000000

53-Dia, local e Cópia da Empresa
12/24/10/20

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----