

2-N₂329925
INTERCĂMBIO

Dados do Beneficiário

13-Name

RENATO LOPES DO NASCIMENTO

30/03/1979

14-Telephone () -

CRISTIANE VIEIRA BATISTA

11-Data Validade da Carteira	
12-Número do Cartão	

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL	18-Número no CRO 86554	19-UF SP	20-Código CBO S 02	025 - Faturar Empresa
--------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	130336080867
22-Nome do Contratado Executante	MARCELO SHIWA
23-Número no CRO	86554
24-UF	SP
25-Código CNEC	

26-Nome do Profissional Executante MARCELO SHIWA	27-Número no CRO 86554	28-Uf SP	29-Código CBO S
--	----------------------------------	--------------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

[illegible]

43-Data Previsto 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\$
28/11/2020	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodomia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	34100	01000	00000

referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	29/06/2019	Dr. A. N. M. P. S. C. R. G.
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	29/06/2019	Dr. A. N. M. P. S. C. R. G.
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	29/06/2019	Dr. A. N. M. P. S. C. R. G.
53-Data, local e Carimbo da Empresa	29/06/2019	

51-

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

Atendimento: 0800-00-5554

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa