



STATE OF NEW YORK

1051001

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

1051001

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE

IN SENATE
January 1, 1901

REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL
ON THE PROCEEDINGS OF THE SENATE



1027001
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 22/11/2022	4-Data de Autorização 22/11/2022	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 10035746	7-Data Validade da Senha 19/09/22
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--	--------------------------------------

8-Número da Carteira 00202519983600046402		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CCT CONCEITUAL CONSTRUÇOES	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARCIA EPIFANIA DE JESUS		14-Telefone 08/01/1985	15-Nome do titular do plano EDINALDO SILVA DE OLIVEIRA		

16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		18-Número no CRO 8958	19-UF BA	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 08848516000100		22-Nome do Contratado Executante R. S. MASCARENHAS & CIA LTDA - ME		23-Número no CRO 8958	24-UF BA	25-Código CNES 6127290
26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		27-Número no CRO 8958	28-UF BA	29-Código CBO S		

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 da Glosa	42-Assinatura
1-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	P	1	61,00	0,00		S	22/10/22		Marcia
2-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	P	1	61,00	0,00		S	22/10/22		Marcia
3-00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	45	DO	1	88,00	0,00		S	22/06/22		Marcia
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Prevista Faturamento 22/10/22	44-Data de Faturamento / /	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 219,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	-------------------------------	---	----------------------------------	----------------------------	---

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/foram 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.

49-Observação	
---------------	--

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 22/10/22 Ana Luisa B. Fontes CRO-BA 22290	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 22/10/22 Ana Luisa B. Fontes CRO-BA 22290	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/10/22 Marcia B. Silva	53-Data, local e Carimbo da Empresa 22/10/22
---	---	---	---