



SOLICITAÇÃO PARA ANALISE DE REEMBOLSO

Nº DE PROTOCOLO

30448420

DATA

DADOS CADASTRAIS

FORMA DE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO TITULAR

00202555320200000101

TELEFONE (DDD-Nº)

11 982618329

CARLOS ANDRÉ MARTINS

CÓDIGO DO CANTO SE ENCONTRA O TITULAR

TELEFONE (DDD-Nº)

NOME DO BENEFICIÁRIO SE DIFERENTE DO TITULAR

E-MAIL OBRIGATORIO PARA ACOMPANHAMENTO DO PROTOCOLO

carlosgrainw35@gmail.com

ENDEREÇO

RUA MANOEL DOS SANTOS FERREIRA 180

JARDIM BRIGIDA

CEP

08536000

CIDADE

FERPAZ DE VASCONCELOS

NOME DA EMPRESA (SE CONTRATO COLETIVO)

ABRANGÊNCIA DO CONTRATO

NACIONAL

CÓDIGO DO PLANO

AMPLIO DOC

SITUAÇÃO ATUAL DA CAVIDADE BUCAL

PERMANENTES	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DECÍDUOS				45	44	43	42	41	31	32	33	34	35			
DECÍDUOS				45	44	43	42	41	31	32	33	34	35			
PERMANENTES	45	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

LEGENDAS E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL

A	Aparelho	C	Carado
E	Extrato, rodado	R	Restaurado
H	Hábito	N	Não restaurado

DESCRIÇÃO DO PLANEJAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DENTES OU REGIÃO	FACES	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	VALOR COBRADO EM R\$	VALOR DE REEMBOLSO EM R\$
01	Prostética sobre 11	11				
02	Implante de implante	11			1000R\$	
03	Parte protética				500R\$	
04						
05						
06						
07						

OBSERVAÇÕES

DADOS CIRURGIÃO DENTISTA SOLICITANTE

NOME DO CIRURGIÃO DENTISTA

Juliano Carmine Moreira

CNO

143024

CPF

45539784820

TELEFONE (DDD-Nº)

11 940009259

ENDEREÇO

AV Engenheiro Celso Thomaz

Nº

800

BAIRRO

Jardim Botelho

CEP

04696000

CIDADE

São Paulo

E-MAIL

juliano.carmine.moreira15@gmail.com

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

NOME DO BANCO

077 INTER

Agência

0001

Conta Corrente

355332

Operação Boleto

CPF TITULAR - CONTRA CORRENTE

28764478866

56-6