

1045676

Dados do Beneficiário

12-Numero do Cartão Nacional de Saúde

MARIA EDUARDA PEREIRA LIMA	29/12/2004	()	10-NOME DO TITULAR DO PIÉTO
MICHEL MAGNO AUGUSTO PEREIRA		()	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

29/12/2004(11)MICHEL MAGNOLSTO PEREIRA

17-Nome do Profissional Solicitante
DJAMARA RIOS SANTOS

18-Número no CRO
84656

18-UF
SP20-Código CBQ 9Faturar Empresa[illegible]

23-Número no CRC
84656

24-525-Código CNE

DJAMARA RIOS SANTOS

27-Número no CRO
84656

28-UF
SP

28-Cddigo CBO SPlano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30- Anais	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Data/Raio	34- Fases	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data da Realização	41- Motivo da Gênes	42- Assinatura
1-00	820000875	EXODONTIA SIMPLES DE	24	1	73	00	0,00	500,00	03	03/03/2022		

[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]

14

[illegible]

☐ 1-Tratamento Odontológico ☐ 2-Exame Radiológico ☐ 3-Ortodontia ☐ 4-Higiene/Emergência	☐ 1-Total 2-Parcial	☐ 1-0 ☐ 2-0 ☐ 3-0 ☐ 4-0 ☐ 5-0 ☐ 6-0 ☐ 7-0 ☐ 8-0 ☐ 9-0 ☐ 10-0	☐ 1-0 ☐ 2-0 ☐ 3-0 ☐ 4-0 ☐ 5-0 ☐ 6-0 ☐ 7-0 ☐ 8-0 ☐ 9-0 ☐ 10-0	☐ 1-0 ☐ 2-0 ☐ 3-0 ☐ 4-0 ☐ 5-0 ☐ 6-0 ☐ 7-0 ☐ 8-0 ☐ 9-0 ☐ 10-0
--	--	---	---	---

contrato, que após ter sido devidamente assinado sobre os protocolos, 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) 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.

40-Observatio

1. The first part of the document is a title page. It contains the title "The Role of the State in the Development of the Economy" and the author's name "John Doe".

2. The second part of the document is an abstract. It provides a brief summary of the main points of the paper.

3. The third part of the document is the introduction. It discusses the importance of the state in the development of the economy and the role of the state in the development of the economy.

4. The fourth part of the document is the main body of the paper. It is divided into several sections, each discussing a different aspect of the role of the state in the development of the economy.

5. The fifth part of the document is the conclusion. It summarizes the main findings of the paper and discusses the implications of the findings.

6. The sixth part of the document is the bibliography. It lists the sources used in the paper.

7. The seventh part of the document is the appendix. It contains additional information related to the paper.

8. The eighth part of the document is the index. It provides a list of the topics covered in the paper.

9. The ninth part of the document is the table of contents. It provides a list of the pages covered in the paper.

10. The tenth part of the document is the cover page. It contains the title and author's name.

50-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	07/10/11/24	Reverendissimo
51-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	07/10/11/24	Reverendissimo
52-Dados, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	07/10/11/24	Reverendissimo
53-Dados, local e Carimbo da Empresa	07/10/11/24	