

333416
INTERCÂMBIO

GUJARATI

CONCLUDA

1999

1000 JOURNAL OF POST KEYNESIAN ECONOMICS

1000

025 -

Idea di Impresa

GUIA

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade	37-Valor	38-Franquia/Co-participação	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Class	42-Assinatura
1-00	8	1	0	0	0	1	3	4	0	0		
2-00	8	4	0	0	0	0	9	0				
3-00	8	3	0	0	0	0	8	9				
4-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
5-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
6-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
7-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
8-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
9-00	8	5	1	0	0	1	9	6				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
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\$												

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), descrição(s), e por mim assinado(s), (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 diferentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos previstos em contrato.

49-Observe and

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista responsável	22/10/2020
56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	22/10/2020
57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	22/10/2020
58-Data, local e Cemitio da Empresa	

02/11/2013
 Dr. Cirurgia Dentária
 ORTODONTISTAS
 CRO-553-AP

Andersson & Sjöberg 1999