

642790
INTERCÂMBIO[illegible]

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista/Região	34-F 606	35-Old	36-Quantidade US	37-Valor	38-Valor	39-Valor	40-Valor	41-Valor	42-Valor	43-Valor	44-Valor	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação
1-0,0,8,1,0,0,0,4,0,5		RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	7,8,0,0												
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-				</														

[illegible][illegible]

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário-Responsável	53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11	10/10/11, Paulo Roberto	10/10/11

PRO- Peto 2017 de Radiología Estético Odontológico LTDA