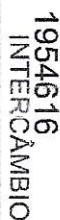


2-N^o

Beneficiario:

ROSANGELA DE SOUSA BARROS

21/07/1975

()

ROSANGELA DE SOUSA BARROS

Dados de Contrólado Responsável pelo Tratamento

16-Atribuição a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	VIVIAN CARLA CLAVISIO NEIVA	73946	SP	25 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF												
1	3	8	2	3	4	5	6	8	6	7		
22-Nome do Contratado Estudante												
VIVIAN CARLA CLAVISSIO NEIVA												
23-Número no CRC												
73946												
24-UF												
SP												
25-Código CNES												

26-Nome do Profissional Executante	VIVIAN CARLA CLAVISIO NEIVA		
27-Número no CRO	73946		
28-UF	SP		
29-Código CBO S			

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tela	34-Face	38-Franquear/Con participação RS	42-Asentura
31-Código do Procedimento	35-Qtd	39-Aut	43-Moix
32-Descrição	36-Quantidade US	40-Diaria de Realização	
33-Domínio/Região	37-Valor	41-Moix da Glosa	

[illegible]

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]This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. There are two vertical lines on each side, creating three columns of equal width. The paper appears to be a standard notebook page or a form template.

8 -	7 -																								
1. The following table shows the number of people who attended the concert in each of the five years from 2000 to 2004. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Number of people</td> <td>1200</td> <td>1500</td> <td>1800</td> <td>2000</td> <td>2200</td> </tr> </tbody> </table>	Year	2000	2001	2002	2003	2004	Number of people	1200	1500	1800	2000	2200	2. The following table shows the number of people who attended the concert in each of the five years from 2000 to 2004. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Number of people</td> <td>1200</td> <td>1500</td> <td>1800</td> <td>2000</td> <td>2200</td> </tr> </tbody> </table>	Year	2000	2001	2002	2003	2004	Number of people	1200	1500	1800	2000	2200
Year	2000	2001	2002	2003	2004																				
Number of people	1200	1500	1800	2000	2200																				
Year	2000	2001	2002	2003	2004																				
Number of people	1200	1500	1800	2000	2200																				

[illegible][illegible]

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

43-Dia Revisão	Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Frenqui / Co-participação R\$
15						

☐	☐	☐	☐	☐
☐ 1-Tratamento Odontológico	☐ 2-Exame Radiográfico	☐ 3-Occlusão	☐ 4-Irregularidade Energética	
☐ 1-Total	☐ 2-Parcial			
		4	2	0
		0	0	0
		0	0	0

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. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, 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 honorários pelo tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos caso não seja em contato.

49-ObbWVayao

51-Data, local e assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

[illegible]