

1- Nome do Beneficiário 2- Nome do Beneficiário 3- Data de Emissão da Guia 4- Data de Autorização 5- Sentença 6- Número da Guia Principal 7- Data Validade da Sentença	8- Valor da Guia Principal 9- Valor da Guia Principal 10- Valor da Guia Principal 11- Valor da Guia Principal 12- Valor da Guia Principal 13- Valor da Guia Principal 14- Valor da Guia Principal 15- Valor da Guia Principal 16- Valor da Guia Principal 17- Valor da Guia Principal 18- Valor da Guia Principal 19- Valor da Guia Principal 20- Valor da Guia Principal 21- Valor da Guia Principal 22- Valor da Guia Principal 23- Valor da Guia Principal 24- Valor da Guia Principal 25- Valor da Guia Principal 26- Valor da Guia Principal 27- Valor da Guia Principal 28- Valor da Guia Principal 29- Valor da Guia Principal 30- Valor da Guia Principal 31- Valor da Guia Principal 32- Valor da Guia Principal 33- Valor da Guia Principal 34- Valor da Guia Principal 35- Valor da Guia Principal 36- Valor da Guia Principal 37- Valor da Guia Principal 38- Valor da Guia Principal 39- Valor da Guia Principal 40- Valor da Guia Principal 41- Valor da Guia Principal 42- Valor da Guia Principal 43- Valor da Guia Principal 44- Valor da Guia Principal 45- Valor da Guia Principal 46- Valor da Guia Principal 47- Valor da Guia Principal 48- Valor da Guia Principal 49- Valor da Guia Principal 50- Valor da Guia Principal 51- Valor da Guia Principal 52- Valor da Guia Principal 53- Valor da Guia Principal 54- Valor da Guia Principal 55- Valor da Guia Principal 56- Valor da Guia Principal 57- Valor da Guia Principal 58- Valor da Guia Principal 59- Valor da Guia Principal 60- Valor da Guia Principal 61- Valor da Guia Principal 62- Valor da Guia Principal 63- Valor da Guia Principal 64- Valor da Guia Principal 65- Valor da Guia Principal 66- Valor da Guia Principal 67- Valor da Guia Principal 68- Valor da Guia Principal 69- Valor da Guia Principal 70- Valor da Guia Principal 71- Valor da Guia Principal 72- Valor da Guia Principal 73- Valor da Guia Principal 74- Valor da Guia Principal 75- Valor da Guia Principal 76- Valor da Guia Principal 77- Valor da Guia Principal 78- Valor da Guia Principal 79- Valor da Guia Principal 80- Valor da Guia Principal 81- Valor da Guia Principal 82- Valor da Guia Principal 83- Valor da Guia Principal 84- Valor da Guia Principal 85- Valor da Guia Principal 86- Valor da Guia Principal 87- Valor da Guia Principal 88- Valor da Guia Principal 89- Valor da Guia Principal 90- Valor da Guia Principal 91- Valor da Guia Principal 92- Valor da Guia Principal 93- Valor da Guia Principal 94- Valor da Guia Principal 95- Valor da Guia Principal 96- Valor da Guia Principal 97- Valor da Guia Principal 98- Valor da Guia Principal 99- Valor da Guia Principal 100- Valor da Guia Principal
--	--

12-Número do Cartão Nacional de Saúde 0 2 0 2 5 1 1 7 7 2 2 0 0 0 0 8 2 0 4	11-Data Validade da Carteira _ _ / _ _ / _ _	10-Empresa BRITANIA ELETRONICOS S A	9-Plano POS REDE PRESTADORA	8-Endereço av. da Carreira
--	---	--	--------------------------------	-------------------------------

THALYA MOSSIOLI BORSATO	T18			
30/10/1998				
(<table border="1"><tr><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr></table>) 9 8 0 0 . 3 0 9 2	[]	[]	[]	14-Telefono
[]	[]	[]		
DAYANE CRISTINA MOSSIOLI	15-Nome do titular do plano			

do Contratado Responsável pelo Tratamento		
nome e a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	
	18-Número no CRO	19-UF
	20-Código CBO S	

PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA		30728	PR	025 -
Nome do Contratado Exatante	22- Nome do Contratado Exatante	22- Número da CDA	UF	UF
Faturar Empresa				

7	7	1	5	0	3	1	8	1	0
PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA									
KOPNIMETIU ÎN CUV 30728									
L2+U+ PR									
L2B-C00 go UNES									

ULA CARIANI HAIDAR MAZORRA	27-Número do CRCO 30728	28-UF PR	29-Código CBO S
--	---	----------------------------	------------------------

[illegible][illegible][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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible][illegible][illegible]

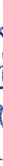
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible]

☐ 1-Tratamento Odontológico	☐ 1-Total	3	4	0	0
☐ 2-Exame Radiológico	☐ 2-Parcial	0	0	0	0
☐ 3-Cronologia					
☐ 4-Urgência/Emergência					

Antes de iniciar o tratamento, o profissional contratado deve obter o consentimento do paciente, explicando-lhe a natureza do procedimento, os riscos, os benefícios, a duração, a frequência e o custo do tratamento, e a possibilidade de interrupção a qualquer momento. O paciente deve assinar um termo de consentimento informado, no qual constará o nome do profissional contratado, o nome do paciente, a data e o local da assinatura, e o valor do tratamento. O paciente deve ser informado de que o tratamento é realizado, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

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