

2-N-



8-Número da Carteira	00037000022276630
9-Plano	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	QUALICORP CRC VENCIMENTO 30
11-Data Validade da Carteira	/ / / /
12-Número do Cartão Nacional de Saúde	706303780142172

[illegible]

União do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANNA ALEXANDRA BESEIRA VIEIRA AUIP
18-Número no CRO 20598	
19-UF RJ	20-Código CBO S
Faturar Empresa 801 -	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CHO	24-UF	25-Código CNES
011160868743111	ANNA ALEXANDRA BESERRA VIEIRA AUIP	20598	RJ	
26-Nome do Profissional Executante				
ANNA ALEXANDRA BESERRA VIEIRA AUIP				
27-Número no CHO		28-UF	29-Código CBO S	
20598		RJ		

PLANO DE MANEJO DO FLORESTAMENTO SOLITÁRIO

[illegible]

43-Dia Previsto Término do Tratamento	/ /
44-Tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodôncia 4-Urgência/Emergência	☐
45-Tipo de Faturamento ☐ 1-Total 2-Parcial	☐
46-Total Quantidade US	174,00
47-Valor Total R\$	10,00
48-Total Franquia / Co-participação F	

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 no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) e/ou o(s) tratamento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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, referentes ao tratamento realizado, comprovando a partir com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observation

Anna Alexandra
Cirurgiã - Dentista
CRO-RJ 20596
F. 01160868

50-Data, local e Assinatura do Curador-Denunciante	16/12/2020	[Assinatura]
51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	10/12/2020	[Assinatura]
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	10/12/2020	[Assinatura]
53-Data, local e Caimento da Empresa	/ /	/ /