

OMH/OMFM: \_\_\_\_\_

|                |                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| <b>1 - Nº:</b> | <b>2 - Data de Emissão da GAU</b><br>____/____/____ |
|----------------|-----------------------------------------------------|

## DADOS DO USUÁRIO

[illegible]

### DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

|         |                                                                                                                                      |             |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 7- Nome | 8 - NIP<br><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 9- Telefono |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

|                                 |                                             |                                   |                               |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| <b>10 - Data da Solicitação</b> | <b>11- Nome do Profissional Solicitante</b> | <b>12 - Conselho Profissional</b> | <b>13- Número no Conselho</b> | <b>14 - UF</b> |
| ____ / ____ / ____              |                                             |                                   |                               |                |

| 15 - Dente | 16 - Face | 17 - Descrição do procedimento | 18-Data / Assinatura do Beneficiário ( após o procedimento) |
|------------|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1-  __ __  | __        | _____                          | 1- __ __  /  __ __  /  __ __  _____                         |
| 2-  __ __  | __        | _____                          | 2- __ __  /  __ __  /  __ __  _____                         |
| 3 - __ __  | __        | _____                          | 3- __ __  /  __ __  /  __ __  _____                         |
| 4- __ __   | __        | _____                          | 4- __ __  /  __ __  /  __ __  _____                         |
| 5-  __ __  | __        | _____                          | 5- __ __  /  __ __  /  __ __  _____                         |

## DADOS DO CREDENCIADO EXECUTANTE

|                                        |                          |                            |                       |          |
|----------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|----------|
| 19-- CNPJ / CPF                        | 20 - Nome do Credenciado | 21 - Conselho Profissional | 22-Número no Conselho | 23 - UF  |
|                                        |                          |                            |                       |          |
| 24 - Logradouro - Número - Complemento |                          | 25 - Município             |                       | 26 - CEP |
|                                        |                          |                            |                       |          |

### DADOS DA AUTORIZAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>27-Data / Assinatura / Carimbo do Autorizador</b><br><br><div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <b>28-Autorizo a entrega de meu prontuário, se solicitado pela MB, para fim de auditoria</b><br><b>Data / Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b><br><div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <b>29-Data / Assinatura / Carimbo do Credenciado Executante</b><br><br><div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 30 - OBSERVAÇÕES

31-Data / Assinatura / Carimbo do CD Executante

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|