



333961

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/03/10 7/12/10 4-Data de Autorização 10/07/10 7/12/10 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7681704 7-Data Validade da Senha 10/1/11 10/12/10

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10/02/10 2/5/2/5/7/0/5/0/0/0/0/1/0/1/ 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome GABRIEL DOS SANTOS PEREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

06/09/1997

14-Telefone 15-Nome do titular do plano GABRIEL DOS SANTOS PEREIRA

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 111121918218831 22-Nome do Contratado Executante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO

23-Número no CRO 123228 24-UF SP 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO

27-Número no CRO 123228 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	11	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
2-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	22	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
3-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	31	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
4-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	32	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
5-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	33	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
6-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
7-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	41	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
8-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	42	V	1	6 1,0 0	0,0 0 0	1	09/07/20		
9-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
10-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
11-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
12-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
13-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
14-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
15-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									

43-Data Previsto Término do Tratamento 12/11/20 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 4 8 8 0 0 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$

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 em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(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 valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante 09/11/20 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 09/11/20 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/11/20 53-Data, local e Cartão da Empresa 09/11/20

Alexandre Mesquita Constantino

Alexandre Mesquita Constantino

Alexandre Mesquita Constantino

Cirurgião - Dentista

Cirurgião - Dentista

Cirurgião - Dentista

CRO - SP 123228

CRO - SP 123228

CRO - SP 123228