

 D-N^{a} 701726
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-City de Empleado de Guia 1 3 // 0 9 // 2 1	4-City de Autorizado 1 4 // 0 9 // 2 1	5-Serata AUTORIZADO	6-Numero de Guia Principal 9050475	7-City Visitas en Serata 1 2 // 1 2 // 2 1
--------------------------	---	---	------------------------	---------------------------------------	---

18-Número da Carteira	0 0 2 0 2 5 4 1 1 7 4 3 0 0 0 0 0 1 0 1
19-Primo	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
11-Qual Validação da Carteira	U / / / / /
12-Número do Cartão	

[illegible]

16 - Alinhamento à RN	17 - Nome do Profissional Solicitante	18 - Número no CNPQ	19 - UF	20 - Código CID 8	025 - Faturar Empresa
N	THAINA FERREIRA DE LEMOS	136496	SP		

28 Nome do Profissional Empossado	4 5 4 6 8 2 6 7 8 8 8	28 Nome do Profissional Empossado	4 5 4 6 8 2 6 7 8 8 8
27 Número no CNO	136496	27 Número no CNO	136496
28 UF	SP	28 UF	SP
29 Grupo Unico		29 Grupo Unico	

136496	SP
--------	----

1 | 0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | CONSULTA ODONTOLÓGICA

| | | | | 1 | | | | | 3 | 4 | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | 5 | 4

8. 

5

[illegible]

0	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	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-Dati Predislo Tattimo di Trattamento	44-Tipo de Allevamento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
1-1 Tratamento Operacional 2-Farmo Biológico 3-Oncofarmo 4-Alimento/Farmacologia	1-Total 2-Parcial	1-Total 2-Parcial	3 4 0 0	

Declaro, que após ter lido cuidadosamente 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 de prevenção, diagnóstico (diagnóstico) e controle (controle), incluindo o uso adequado dos medicamentos prescritos, bem como a realização das consultas médicas necessárias para acompanhamento da evolução da doença. Declaro ainda, que o(s) procedimento(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 ou instituição prestadora, o valor devido pelo tratamento, compreendendo-o a partir do momento em que eu, o paciente, fui informado(a) corretamente sobre o tratamento proposto.

49. Cluvenpelo

30-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11
31-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11
32-Dia, local e Assinatura do Beneficiário /Responsável	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11
33-Dia, local e Cartório da Empresa	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11	11/11/09/12/11

Cirurgiă Dentistă
CRO 136496