

2-N<sub>2</sub>369089  
INTERC

|                                                                             |  |                                                                                          |  |                                                                          |  |                                                       |  |                                                               |  |                                           |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                    |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>01/03/2019                                                  |  | 4-Data de Autorização<br>01/03/2019                                      |  | 5-Sentença<br>PENDENTE DE LIBERAÇÃO                   |  | 6-Número da Guia Principal<br>369089                          |  | 7-Data Validade da Sentença<br>01/11/2020 |  | 369089<br>INTERCÂMBIO |  |
| 8-Data do Beneficiário                                                      |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                           |  | 10-Empresa<br>CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA                                 |  | 11-Data Validade da Carteira<br>01/11/2019            |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                         |  |                                           |  |                       |  |
| 13-Nome<br>JEFFERSON RIBEIRO DA SILVA                                       |  | 14-Telefone<br>(11) 3333-3333                                                            |  | 15-Nome do titular do plano<br>JEFFERSON RIBEIRO DA SILVA                |  | 16-Data de Realização<br>21/12/1991                   |  | 17-Número do Plano<br>025 -                                   |  |                                           |  |                       |  |
| 18-Data de Contratação Responsável pelo Tratamento<br>N                     |  | 19-Nome do Profissional Solicitante<br>INSTITUTO MINEIRO DE ODONTOLOGIA E URGÊNCIAS LTDA |  | 20-Código CBO S<br>01                                                    |  | 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>07095301611    |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>BIANCA BORGES DE OLIVEIRA |  | 23-Número no CRO<br>39384                 |  | 24-Código CNES<br>MG  |  |
| 25-Nome do Profissional Executante<br>BIANCA BORGES DE OLIVEIRA             |  | 26-Número no CRO<br>39384                                                                |  | 27-Código CBO S<br>MG                                                    |  | 28-UF<br>MG                                           |  | 29-Código CBO S                                               |  |                                           |  |                       |  |
| 30-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 31-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 32-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 33-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 34-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 35-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 36-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 37-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 38-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 39-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 39-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 40-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 41-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 42-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 43-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 43-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 44-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 45-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 46-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 47-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 47-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 48-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 49-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 50-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 51-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 54-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 55-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 58-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 59-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 62-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 63-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 66-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 67-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 70-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 71-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 74-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 75-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 78-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 79-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 82-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 83-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 86-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 87-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 90-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 91-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 94-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 95-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                          |  | 97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019  |  | 98-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019  |  | 99-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019          |  |                                           |  |                       |  |
| 99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/2019 |  | 100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/2019                         |  | 101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/2019 |  | 102-Data, local e Assinatura da Empresa<br>02/11/2019 |  | 103                                                           |  |                                           |  |                       |  |