



587423
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 17/10/2018	4-Data de Autorização 07/10/2018	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8708577	7-Data Validade da Senha 15/10/2019
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202535378400000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome WELLINTON OLIVEIRA SILVA	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano WELLINTON OLIVEIRA SILVA
-------------------------------------	----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
---	--

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC	18-Número no CRO 18381	19-UF MG	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
--------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 80071929649	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON LARA E SILVA	23-Número no CRO 18381	24-UF MG	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 81000421-RIS
--	---	---------------------------	-------------	----------------	---------------------------------

26-Nome do Profissional Executante ANDERSON LARA E SILVA	27-Número no CRO 18381	28-UF MG	29-Código CBO S	(I) 81000421-RII
---	---------------------------	-------------	-----------------	------------------

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitados	
--	--

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	00345	DOC ORTODONTICA "A"			1	381,00	0,00		S	29/07/2021	x Wellinton	
2-	0081000421	RX PERIAPICAL	RIS		1	14,00	0,00		S	29/07/2021	x Wellinton	
3-	0081000421	RX PERIAPICAL	RII		1	14,00	0,00		S	29/07/2021	x Wellinton	
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data de Emissão da Guia 28/07/21	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 409,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 28/07/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 29/07/21 x Wellinton	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 29/07/21 x Wellinton	53-Data, local e Assinatura do Profissional de Saúde 29/07/21 x Wellinton
---	---	---	--

Anderson Lara e Silva
CRO 18.381

06.316.719/0001-12
ODONTODOC - RADIOGRAFIAS
ODONTOLÓGICAS E DOCUMENTAÇÃO
B. Alípio de Melo
BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS