



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/11/09 4-Data de Autorização 12/11/09 5-Santa AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50193014 7-Data Validade da Santa 12/01/12 379433 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10103791994065477950 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNIMED RIO COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 702104832726870

13-Nome MICHELLE COSTA SANTOS DA NOBRE 14-Telefone 15-Nome do titular do plano MICHELLE COSTA SANTOS DA NOBRE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante DANIEL DE MELO MENDES 18-Número no CRO 42797 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora - CNPJ/CPF 0114380219683 22-Nome do Contratado Executante DANIEL DE MELO MENDES 23-Número no CRO 42797 24-UF RJ 25-Código CNES Enviar - RX (1) 81000421-

26-Nome do Profissional Executante DANIEL DE MELO MENDES 27-Número no CRO 42797 28-UF RJ 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 Guia | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | 810000030     |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 2-0       | 0                         | 810000421     |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 3-        |                           | RX PERIAPICAL |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 4-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 5-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 6-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 7-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 8-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 9-        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 10-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 11-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 12-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 13-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 14-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 15-       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |

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

Decisão, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentada, 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), folio(ram 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 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Endodontista Clínico Geral 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Carimbo da Empresa

Dr. Daniel de Melo Mendes

da M. Mendes

CRO-RJ 42.797