



288378  
INTERCÂMBIO

|                          |                                       |                                   |                       |                                        |                                      |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>14/02/20 | 4-Data de Autorização<br>14/02/20 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>50152621 | 7-Data Validade da Senha<br>14/05/20 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|

|                                                              |  |                                                               |                                     |                                     |                                                          |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Dados do Beneficiário                                        |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                | 10-Empresa<br>RR TRANSPORTES ESC    | 11-Data Validade da Carteira<br>/ / | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>707402014455277 |
| 13-Nome<br>VITOR DOS SANTOS LIMA OLIVEIRA                    |  | 14-Telefone<br>(21) 3324-4822                                 | 15-Data Validade da Carteira<br>/ / |                                     |                                                          |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                     |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU |                                     | 18-Número no CRO<br>29838           |                                                          |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>08100700737           |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU    |                                     | 23-Número no CRO<br>29838           |                                                          |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU |  | 27-Número no CRO<br>29838                                     |                                     | 28-UF<br>RJ                         |                                                          |

|                                                              |  |                                                               |  |                           |  |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| 16-Atendimento a RN<br>N                                     |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU |  | 18-Número no CRO<br>29838 |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>08100700737           |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU    |  | 23-Número no CRO<br>29838 |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>BRANCA VENTURA MILIDIU |  | 27-Número no CRO<br>29838                                     |  | 28-UF<br>RJ               |  |
| 29-Código CBO S                                              |  | 30-UF                                                         |  | 31-Código CNES            |  |
| 32-UF                                                        |  | 33-Código CBO S                                               |  | 34-UF                     |  |

| 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         | 0081000030                | CONSULTA ODONTOLÓGICA |                 |         | 1      | 34,00            | 0,00     |                                 | S      | 14/02/20              |                    |               |
| 2         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9         |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                    |                                                                                                            |                                             |                                 |                            |                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>14/02/20 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>34,00 | 47-Valor Total R\$<br>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<br>14/02/20 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>14/02/20 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>14/02/20 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>14/02/20 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|