



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/8/11 2/12/10 4-Data de Autorização 11/4/10 1/12/11 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8157715 7-Data Validade da Senha 11/8/10 13/12/11

443893  
INTERCAMBIO

8-Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0102025336416000010102 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 11/1/11/11 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome ANA CLAUDIA FRAGA SILVA 25/07/1975 14-Telefone 15-Nome do titular do plano ALEX SANDER DA SILVA RIBEIRO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RV N 17-Nome do Profissional Solicitante ANTONIO JULIO FRAGOSO NETTO 18-Número no CRO 41157 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código (na Operadora / CNPJ / CPF) 13129381498810 22-Nome do Contratado Executante ANTONIO JULIO FRAGOSO NETTO 23-Número no CRO 41157 24-UF MG 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante ANTONIO JULIO FRAGOSO NETTO 27-Número no CRO 41157 28-UF MG 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-Med | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-----------------|-----------------|---------|--------|------------------|--------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 18              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 2-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 14              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 3-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 15              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 4-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 23              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 5-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 5 9 | 22              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 6-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 12              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 7-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 13              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 8-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 11              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 9-0       | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 21              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 10-0      | 0                         | 8 2 0 0 0 8 5 9 | 24              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 11-0      | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 42              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 12-0      | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 41              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 13-0      | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 31              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 14-0      | 0                         | 8 2 0 0 0 8 7 5 | 32              | 1       | 1      | 7 3,0 0          | 0      | 0,0 0                           | 1      | 11/4/10 11/21         |                    | afine         |
| 15        |                           |                 |                 |         |        |                  |        |                                 |        |                       |                    |               |

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 11022,00 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(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 11/4/10 11/21 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/4/10 11/21 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 53-Data, local e Cartão da Empresa 11/4/10 11/21 54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21 100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/4/10 11/21