



644773
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 03/08/21	4-Data de Autorização 03/08/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8891073	7-Data Válida da Senha 01/11/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Dados do Beneficiário		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Válida da Carteira / /	
8-Número da Carteira 00202540071700000105		9-Plano POS REDE PRESTADORA		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome HENZO DANIEL FERNANDES PEREIRA		14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano DIEGO PEREIRA DE ALMEIDA	
		30/11/2010			

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número na CRO 16130		19-UF MG		20-Código CBO S 09		025 - Faturar Empresa	
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante CRID CENTRO RADIOLOGICO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 4982288800		22-Nome do Contratado Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS		23-Número na CRO 16130	
				24-UF MG		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	
				27-Número na CRO 16130		28-UF MG		29-Código CBO S	
								(I) 81000405 (I) 81000375-RPD (I) 81000421-RIS (I) 81000375-RPE (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME	

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-Ai
1	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	78,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
2	0081000421	RX PERIAPICAL	RIS		1	14,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
3	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
4	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
5	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
6	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	03/08/2021	x 21
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Previsão Término do Tratamento 03/08/21	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 148,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

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 do 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 referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 03/08/21		53-Data, local e Carimbo da Empresa 03/08/21	
						Maria Cristina Franco Freitas Radiologista CRO 16130	



Encaminhamento

Encaminho paciente Henzo Daniel Fernandes Pereira, para realizar raio x panorâmico para avaliação de siso, raio x periapical do elemento 11 e bite wing dos molares e pré-molares para avaliação de bolsa periodontal 6mm, caries e perda óssea.

Uberlândia 02 de agosto de 2021

Dr. João Juliano Fragoso Netto
CRO 41157

Av. Rio Branco 914— Centro — Uberlândia —MG Fone: (34)3086-1980 — (34) 99993-5009

Email:ceoluberlandia@hotmail.com