



2317933
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS

406414

3-Data de Emissão da Guia

12/01/05/12/51

4-Data de Autorização

11/8/10/6/12/51

5-Sentia

AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal

13897408

7-Data Validade da Sentia

11/8/10/8/12/51

Dados do Beneficiário

8-Nome da Carteira

0101201251120152501000101

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

11/11/1967

12-Número da Carteira Nacional de Saúde

17/11/1967

13-Nome

SIRLANE APARECIDA CAMPOS DA SILVA

15-Nome do titular do plano

SIRLANE APARECIDA CAMPOS DA SILVA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RM

17-Nome do Profissional Solicitante

NAILA ZANCHETTA BERGAMASCHI MARTELOZO

18-Número no CRO

105256

19-UF

SP

20-Código CRO S

025 -

Faturar Empresa

21-Código no Operador / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Executante

CLINICA ODONTOLÓGICA CLEAN FACE LTDA

23-Número no CRO

105256

24-UF

SP

25-Código CNES

0828335

26-Nome do Profissional Executante

NAILA ZANCHETTA BERGAMASCHI MARTELOZO

27-Número no CRO

105256

28-UF

SP

29-Código CRO S

025 -

Plano de Tratamento / Procedimentos 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 Guisa	42-Assinatura
1-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE	34	11	11	73,00	0,00	0,00	11	11/06/12/51	x	
2-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE	35	11	11	73,00	0,00	0,00	11	11/06/12/51	x	
3-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE	36	11	11	73,00	0,00	0,00	11	11/06/12/51	x	
4-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE	24	11	11	73,00	0,00	0,00	11	11/06/12/51	x	
5-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
6-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
7-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
8-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
9-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
10-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
11-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
12-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
13-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
14-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										
15-0101	812010108751	EXODONTIA SIMPLES DE										

43-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento

1-Total 2-Parcela

46-Total Quantidade US

29,00

47-Valor Total R\$

10,00

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), (foram realizados) 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

11/8/10/6/12/51

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

11/8/10/6/12/51

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

11/8/10/6/12/51

53-Data, local e Assinatura da Empresa

11/8/10/6/12/51

CNPJ: 28.250.888/0001-30