



1-Registro ANS 408414	3-Data de Emissão do Guia 09/09/21	4-Data de Autorização / /	5-Seriem PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 698306	7-Data Validade da Seriem 08/12/21
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

698306
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 000202539417300000103	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Name TIAGO FRANCISCO PEREIRA	21/07/1989	14-Telefone () -	15-Name do titular do plano PAULO SERGIO PEREIRA	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN N	17-Name do Profissional Solicitante BARBARA FROZZA
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0350143370414	22-Name do Contratado Executante BARBARA FROZZA
26-Name do Profissional Executante BARBARA FROZZA	27-Número no CRO 19454
28-UF SC	29-Código CBO S SC

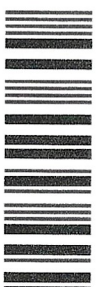
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Clid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	21	P	1	61,00	0,00	0,00		09/09/21		
2-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	22	M	1	61,00	0,00	0,00		09/09/21		
3-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	23	D	1	61,00	0,00	0,00		09/09/21		
4-00												
5-00												
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

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-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 183,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 09/09/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 09/09/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/09/21	53-Data, local e Endereço da Empresa 09/09/21
---	---	---	--

Dra. Barbara Frozza
Cirurgiã-Dentista
CRO/SC 19454

23.235.586/0001-791
Odonto Felicitá Odontologia
Especializada LTDA EPP
Av. do Estado, nº 4999 Centro
BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/06/2019	4-Data de Autorização 11/06/2019	5-Semina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 9063690	7-Data Validade da Semina 11/05/2021
--------------------------	---	-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	---

705804
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 000202539417300000103	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome TIAGO FRANCISCO PEREIRA	14-Teléfono () -	15-Nome do titular do plano PAULO SERGIO PEREIRA
------------------------------------	----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante BARBARA FROZZA	18-Número no CRO 19454	19-UF SC	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	---	---------------------------	-------------	--------------------------

Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 003504337044	22-Nome do Contratado Exequente BARBARA FROZZA	23-Número no CRO 19454	24-UF SC	25-Código CNES
---	---	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Exequente BARBARA FROZZA	27-Número no CRO 19454	28-UF SC	29-Código CBO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Régio	34-Face	35-Clid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	21	P	1	61,00	0,00		S	/ /		
2-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	22	M	1	61,00	0,00		S	/ /		
3-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	23	D	1	61,00	0,00		S	/ /		
4-00										/ /		
5-00										/ /		
6-00										/ /		
7-00										/ /		
8-00										/ /		
9-00										/ /		
10-00										/ /		
11-00										/ /		
12-00										/ /		
13-00										/ /		
14-00										/ /		
15-00										/ /		

43-Dias 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-Parcial	46-Total Quantidade US 183,00	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(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

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO CONSTA NA PRIMEIRA GUIA (698306)

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / /	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável / /	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	--	--	--

Dra. Barbara Frozza
 Cirurgiã-Dentista
 CRO/SC 19454

123.235.586/0001-791
 Odonto Felicidade Odontologia
 Especializada LTDA EPP
 Centro
 Estado, nº 4999
 CAMBORIÚ SC