



2.44

2504556
INTERCÂMBIO

Requerente ANS 006414		3-Data de Emissão da Guia 15/10/25		4-Data de Autorização 15/10/25		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 14493760		7-Data Validade da Senha 14/12/25		2504556 INTERCÂMBIO	
Nome do Beneficiário													
Número da Carteira 00202524709200000102						9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708105572032637	
3-Nome LUCIANA MARIA FONSECA													
14-Telefone 01/10/1981 () 9748-7576													
15-Nome do titular do plano ROSIMAR LUCIANO													
Endereço do Contratado: Responsável pelo Tratamento													
6-Alteramento e RN N		17-Nome do Profissional Solicitante TAYNARA DE MIRANDA				18-Número no CRO 23234		19-UF SC		20-Código CBO S		025 - Faturar Empresa	
1-Código de Operadora / CNPJ / CPF 61350011000196				22-Nome do Contratado Executante SERENITE CLÍNICA ODONTOLOGICA LTDA ME				23-Número no CRO 23234		24-UF SC		25-Código CNES 9999999	
6-Nome do Profissional Executante TAYNARA DE MIRANDA						27-Número no CRO 23234		28-UF SC		29-Código CBO S			

[illegible]

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

3-Observation

0-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 16/11/25 Taynara m	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 16/11/25 Taynara m	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável 16/11/25 Taynara m	53-Data, local e Carimbo da Empresa _____
--	---	---	--

Dra. Taynara de Miranda
Cirurgiã - Dentista
CRO SC 023234 - PV

Dra. Taynara de Miranda
Cirurgiã - Dentista
CRO SC 023234 - PV