



538493
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 30/04/21	4-Data de Autorização 30/04/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8539744	7-Data Validade da Senha 29/07/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00202537015600000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome JOAO BATISTA BARBOSA PINHEIRO	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano JOAO BATISTA BARBOSA PINHEIRO
--	----------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA RADIOLOGICA SAFE CARNEIRO	18-Número no CRO 7870	19-UF DF	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22485970106	22-Nome do Contratado Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	23-Número no CRO 7870	24-UF DF	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 81000405 (I) 81000375-RPD (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RPE (I) 81000375-RME
26-Nome do Profissional Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	27-Número no CRO 7870	28-UF DF	29-Código CBO S		

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 Glosa	42-Assinatura
1-	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	ASAJ		1	78,00	0,00		S	10/05/21		
2-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	10/05/21		
3-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	10/05/21		
4-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	10/05/21		
5-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	10/05/21		
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

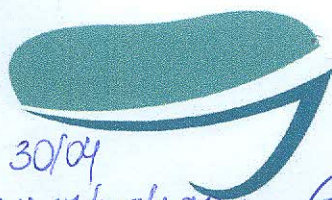
43-Data Previsão Término do Tratamento 10/05/21	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 134,00	47-Valor Total R\$ 53,60	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	-----------------------------	---

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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/05/21 Tania Carneiro Mafra	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	--	---	--

CRO-DF 7870 - IE 3056
Radiologista



G.O.E.

odontologia especializada

GTO-538493

30/04

DN: 17/06/1969
986097496

Saul

37012

Paciente:

João Batista Barbosa Pinheiro

10
05
21

(X) Radiografia Panorâmica → Avaliação óssea

(X) Radiografias Interproximal:

(X) Molares -

(X) direito

(X) esquerdo

(X) Pré molares -

(X) direito

(X) esquerdo

Carie

(X) Radiografia Periapical

Total (avaliação periodontal)

() Documentação Ortodôntica:

Pan / Tele / Periapicais Incisivos / Mod. / 8 Fotos / Análise Usp/Mc Namara

Catien Givanti
Cirurgiã - Dentista
CRO-DF 11.469

Brasília, 26, Abril, 2021

Endereço: Assis Chateaubriand

Bloco 01 sala 307

Asa Sul - Brasília -DF

Cnpj: 25.173.753/0001-20



(11) 98260 0046
(11) 3202 6160



Assis Chateaubriand
bloco 01 salas 307



harmonyodontologia10@gmail.com