



|                           |                                               |                                           |                       |                                       |                                              |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1-Registro AINS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/7/10 14/12/11 | 4-Data de Autorização<br>12/7/10 14/12/11 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8523269 | 7-Data Validade da Senha<br>12/6/10 17/12/11 |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|

534383  
INTERCÂMBIO

|                                                     |                                |                                      |                                          |                                                      |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>10/02/02 536367600000101011 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                |
| 13-Nome<br>BRUNA FERREIRA SOARES                    |                                | 14-Telefone<br>( ) - - - - -         |                                          | 15-Nome do titular do plano<br>BRUNA FERREIRA SOARES |

|                                                                    |                                                                  |                                                            |             |                                      |             |                                            |                           |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                    |                                                                  | 16-Atendimento a RV<br>CLINICA ODONTOLÓGICA ORTHOLIFE LTDA |             | 18-Número no CRO<br>38839            | 19-UF<br>MG | 20-Código CBO S<br>06                      | 025 -<br>Faturar Empresa  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1086263296011111            | 22-Nome do Contratado Executante<br>ANA PATRICIA SANTOS FAGUNDES | 23-Número no CRO<br>38839                                  | 24-UF<br>MG | 25-Código CNES<br>(F) 85200140-35    | 26-UF<br>MG | 29-Código CBO S<br>(I) 81000421-RPIE       | 27-Número no CRO<br>38839 |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>ANA PATRICIA SANTOS FAGUNDES |                                                                  | 28-UF<br>MG                                                |             | 29-Código CBO S<br>(I) 81000421-RPIE |             | 30-Data de Realização<br>12/10/10 15/12/11 |                           |

| 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 Glor | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|--------------|-----------------|---------|---------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1         | 00                        | 852010140    |                 |         |         | 35               | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 2         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 3         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 4         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 5         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 6         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 7         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 8         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 9         | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 10        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 11        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 12        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 13        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 14        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |
| 15        | 00                        | 8100421      |                 |         |         | RPIE             | 1        | 1                               | 1      | 1                     | 1                 | 1             |

|                                                             |                                                                                                            |                                             |                                   |                            |                                                 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>12/10/10 15/12/11 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>3611010 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|

Ana Patricia S. P. Marques

Cirurgiã-Dentista  
CRO-MG 36839

|                                                                                                               |                                                                                                   |                                                                                                      |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 50-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>12/10/10 15/12/11 Ana Patricia S. P. Marques | 51-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>12/10/10 15/12/11 Ana Patricia S. P. Marques | 52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>12/10/10 15/12/11 Bruna Ferreira Soares | 53-Data, Local e Carimbo da Empresa<br>12/10/10 15/12/11 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

B. F. monique