



2-Nº

428991
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/06/11 11:12:01	4-Data de Autorização 10/3/11 12:12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8095070	7-Data Validade da Senha 12/4/10 12:11:21
--------------------------	--	---	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 1010210212533147701000101013	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

13-Nome LUIZ HENRIQUE LIMA DE BARROS	14-Telefone (1912) 991651-9341	15-Nome do titular do plano ELIZANGELA RODRIGUES DE LIMA
---	-----------------------------------	---

Dados do Profissional Solicitante

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante KAIO AZEDO LEITE	18-Número no CRO 4602	19-UF AM	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
--------------------------	---	--------------------------	-------------	--

Dados do Profissional Executante

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 001118121212511111	22-Nome do Contratado Executante KAIO AZEDO LEITE	23-Número no CRO 4602	24-UF AM	25-Código CNES (I) 81000421- (I) 85100200 (I) 81000421- (I) 85100200
---	--	--------------------------	-------------	--

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	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 de Glória 42-Assinatura
------------	---------------------------	--------------	-----------------	---------	--------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	-----------------------------------

1-010181510011961	RESTAURAÇÃO RESINA	34	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
2-010181510011961	RESTAURAÇÃO RESINA	35	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
3-010181510020200	RESTAURAÇÃO RESINA	36	VO	1	88,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
4-010181510011961	RESTAURAÇÃO RESINA	44	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
5-010181510011961	RESTAURAÇÃO RESINA	45	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
6-010181510020200	RESTAURAÇÃO RESINA	46	OV	1	88,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
7-010181510020200	RESTAURAÇÃO RESINA	47	OV	1	88,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
8-010181100014211	RX PERIAPICAL	RMIE		1	4,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
9-010181100014211	RX PERIAPICAL	RMID		1	4,00	0,00	0,00	0,00	12/11/2011	12/11/2011	12/11/2011
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Previsão Término do Tratamento
10/3/11 12:11:20

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
1536,00

47-Valor Total R\$
1536,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

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 de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

51-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

52-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

53-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

54-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

55-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

56-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

57-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

58-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

59-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

60-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

61-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

62-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

63-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

64-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

65-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

66-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

67-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

68-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

69-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

70-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

71-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

72-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

73-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

74-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

75-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

76-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

77-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

78-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

79-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

80-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

81-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

82-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

83-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

84-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

85-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

86-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

87-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

88-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

89-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

90-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

91-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

92-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

93-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

94-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

95-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

96-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20

97-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
10/3/11 12:11:20