



2-Nº



351213
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 0 4 / 0 8 / 2 0		4-Data de Autorização 1 7 / 0 8 / 2 0		5-Serha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7761338		7-Data Validade da Serha 0 2 / 1 1 / 2 0	
8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 1 0 5 5 0 6 0 0 3 4 1 0 0 2		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11-Data Validade da Carteira _ _ / _ _ / _ _		12-Número do Cartão Nao			
13-Nome CHRISTIANE PRESSI SALLES		14-Teléfono (_ _) _ _ _ _ _ _		15-Nome do titular do plano LUIZ GUSTAVO SALLES		16-Código CBO S 02		17-Data Validade da Serha 025 -		Faturar Empresa	
18-Número no CRO 86554		19-UF SP		20-Código CNES 25		21-UF SP		22-Número no CRO 86554		23-Data Validade da Serha 025 -	
24-Número no CRO 86554		25-UF SP		26-Número no CRO 86554		27-UF SP		28-Número no CRO 86554		29-Data Validade da Serha 025 -	
30-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		31-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		32-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		33-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		34-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		35-Data Validade da Serha 025 -	
36-Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 0 3 3 16 0 8 0 8 16 7 _ _		37-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		38-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		39-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		40-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		41-Data Validade da Serha 025 -	
42-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		43-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		44-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		45-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		46-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		47-Data Validade da Serha 025 -	
48-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		49-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		50-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		51-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		52-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		53-Data Validade da Serha 025 -	
54-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		55-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		56-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		57-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		58-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		59-Data Validade da Serha 025 -	
60-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		61-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		62-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		63-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		64-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		65-Data Validade da Serha 025 -	
66-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		67-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		68-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		69-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		70-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		71-Data Validade da Serha 025 -	
72-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		73-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		74-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		75-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		76-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		77-Data Validade da Serha 025 -	
78-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		79-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		80-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		81-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		82-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		83-Data Validade da Serha 025 -	
84-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		85-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		86-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		87-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		88-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		89-Data Validade da Serha 025 -	
90-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		91-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		92-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		93-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		94-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		95-Data Validade da Serha 025 -	
96-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		97-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		98-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		99-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		100-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		101-Data Validade da Serha 025 -	
102-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		103-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		104-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		105-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		106-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		107-Data Validade da Serha 025 -	
108-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		109-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		110-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		111-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		112-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		113-Data Validade da Serha 025 -	
114-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		115-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		116-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		117-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		118-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		119-Data Validade da Serha 025 -	
120-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		121-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		122-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		123-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		124-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		125-Data Validade da Serha 025 -	
126-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		127-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		128-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		129-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		130-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		131-Data Validade da Serha 025 -	
132-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		133-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		134-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		135-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		136-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		137-Data Validade da Serha 025 -	
138-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL		139-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA		140-Nome do Contratado Execulante MARCELO SHIWA		141-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		142-Nome do Profissional Execulante MARCELO SHIWA		143-Data Validade da Serha 025 -	
144-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento											

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-Molho da Glosa 42-Atividade	
1-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
2-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
3-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
4-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
5-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
6-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
7-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
8-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
9-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
10-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
11-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
12-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
13-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
14-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		
15-0	0	10	8	5	3	0	0	0	4	7		

	1- Tratamento Odontológico	2- Exame Radiológico	3- Ortodontia	4- Urgência/Emergência
--	----------------------------	----------------------	---------------	------------------------

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(ram) 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, o valor devido pelo tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos previstos em contrato.

49-Observevação

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
17/11/2017	17/11/2017	17/11/2017	17/11/2017