



365978

INTERCÂMBIO

|                                                                      |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|
| 1-Registro AINS<br>406414                                            |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/08/2012                                                                          |  | 4-Data de Autorização<br>12/08/2012         |  | 5-Sentença<br>AUTORIZADO              |  | 6-Número da Guia Principal<br>50187628                  |  | 7-Data Validade da Sentença<br>12/06/11/2012                   |  |
| 8-Número da Carteira<br>0037994064968399                             |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                                   |  | 10-Empresa<br>UNIMED SAUDE E ODONTO S/A     |  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /   |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>70140638466231 |  |                                                                |  |
| 13-Nome<br>SIMONE MARTINS GONCALVES                                  |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 14-Telefone<br>( ) - - - - -                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 15-Nome do titular do plano<br>SIMONE MARTINS GONCALVES              |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                             |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES                                            |  | 18-Número no CRO<br>35020                   |  | 19-UF<br>RJ                           |  | 20-Código CRO S<br>801 -                                |  | 21-Data Validade da Carteira<br>Enviar - RX<br>(F) 85400149-16 |  |
| 22-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>09436231709                   |  | 23-Nome do Contratado Executante<br>BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES                                               |  | 24-Número no CRO<br>35020                   |  | 25-UF<br>RJ                           |  | 26-Código CNES                                          |  | 27-Código CRO S                                                |  |
| 28-Nome do Profissional Executante<br>BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 29-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                   |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 30-1-Descrição<br>31-Código do Procedimento                          |  | 32-Descrição                                                                                                     |  | 33-Dente/Região                             |  | 34-Face                               |  | 35-Cid                                                  |  | 36-Quantidade US                                               |  |
| 1-0085400149                                                         |  | COROA TOTAL METALICA                                                                                             |  | 16                                          |  | 1                                     |  | 147200                                                  |  | 0000                                                           |  |
| 2-0085400084                                                         |  | COROA PROVISÓRIA SEM PINO                                                                                        |  | 16                                          |  | 1                                     |  | 15400                                                   |  | 0000                                                           |  |
| 3-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 4-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 5-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 6-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 7-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 8-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 9-0000000000                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 10-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 11-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 12-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 13-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 14-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 15-0000000000                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>/ /                        |  | 44-1-Tipo de Atendimento<br>1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Urgência/Emergência |  | 45-Tipo de Pagamento<br>1- Total 2- Parcial |  | 46-Valor Total Quantidade US<br>62600 |  | 47-Valor Total R\$<br>000                               |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$                        |  |
| 49-Observação                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 50-Data, local e Assinatura do Grupo Odontológico<br>10/11/2012      |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>01/11/2012      |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 52-Data, local e Assinatura do Paciente / Responsável<br>01/11/2012  |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |
| 53-Data, local e Assinatura do Emprego<br>01/11/2012                 |  |                                                                                                                  |  |                                             |  |                                       |  |                                                         |  |                                                                |  |

Dr. Bruno Salles  
Cirurgião Dentista  
CRO-RJ 35020