



449079
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 07/01/21	4-Data de Autorização 07/01/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8177414	7-Data Validade da Senha 07/04/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202521185600001101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	--	--------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome GERSON VASNI DA SILVA VIEIRA		14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano GERSON VASNI DA SILVA VIEIRA
---	--	----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CROMA RADIOLOGIA E IMAGEM ODONTOLOGICA	18-Número no CRO 27345	19-UF MG	20-Código CBO S 09
---	--	--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 02941051660	22-Nome do Contratado Executante MARCELO LUIZ MELO SIMOES	23-Número no CRO 27345	24-UF MG	25-Código CNES
--	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante MARCELO LUIZ MELO SIMOES	27-Número no CRO 27345	28-UF MG	29-Código CBO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(I) 81000405 (I) 81000375-RPE
(I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME
(I) 81000375-RPD

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			1	78,00	0,00		S	09/01/21		
2	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	09/01/21		
3	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	09/01/21		
4	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	09/01/21		
5	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	09/01/21		
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 134,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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 09/01/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 09/01/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/01/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa 09/01/21
---	---	---	---

Dr. Marcelo Luiz Melo Simoes
Cirurgião Dentista
Implante, Prótese, Sobre-Implante, Radiologista
CRO - 27.345