



2-Nº



306678
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414
3-Data de Emissão da Guia 11/06/2014
4-Data de Autorização 11/06/2014
5-Senha AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal 50161299
7-Data Validade da Senha 11/07/2012

8-Número da Carteira 1010379194063056850
9-Plano POS REDE PRESTADORA
10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A
11-Data Validade da Carteira 11/11/11
12-Número do Cartão Nacional de Saúde 706407198209785

13-Nome ALICE SILVA DE CAMPOS DOS SANT
14-Telefone () 11 11 11 11 11 11
15-Nome do titular do plano ANA LUIZA SILVA DE CAMPOS DOS

16-Aliamento a RN N
17-Nome do Profissional Solicitante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 161726247753
22-Nome do Contratado Executante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA
26-Nome do Profissional Executante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA
27-Número no CRO 37184
28-UF RJ
29-Código CBO S

18-Número no CRO 37184
19-UF RJ
20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

30-Tabela
31-Código do Procedimento
32-Descrição
33-Dente/Região
34-Face
35-Clid
36-Quantidade US
37-Valor
38-Franquia/Co-participação RS
39-Aut
40-Data de Realização
41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

1-000181000065	CONSULTA ODONTOLOGICA	1	1	3400	0,00	01/04/2011	SA
2-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
3-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
4-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
5-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
6-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
7-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
8-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
9-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
10-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
11-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
12-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
13-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
14-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA
15-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3500	0,00	01/04/2011	SA

43-Data Previsto Término do Tratamento 12/01/2012
44-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 117400
46-Total Faturamento US 117400
47-Valor Total R\$ 117400
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 117400

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 no 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, 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 12/01/2012, Curitiba, PR, S. Taborda
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/01/2012, Curitiba, PR, S. Taborda
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/01/2012, Curitiba, PR, S. Taborda
53-Data, local e Assinatura da Empresa 12/01/2012, Curitiba, PR, S. Taborda