



## 2-№

420880  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|-------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/17/11 11/12/01                                                               |  | 5-Sineta<br>AUTORIZADO                                                |  | 6-Número da Guia Principal<br>8061188           |  | 7-Data Validade da Sineta<br>11/15/10 12/12/11 |  | 420880<br>INTERCÂMBIO                           |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 8-Número da Carteira<br>010102025272199000018201                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                               |  | 10-Empresa<br>INDUSTRIA E COMERCIO DE                                 |  | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11/11     |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde          |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| BEATRIZ DE SOUZA RODRIGUES PEREIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 13-Data<br>13/03/1995                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 14-Telefone<br>(11) 11111111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 15-Nome do titular do plano<br>BEATRIZ DE SOUZA RODRIGUES PEREIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ODONTOIMAGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>0418248947                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 22-Nome do Contratado Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                                 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 30-Tabela<br>1-000810004015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 32-Descrição<br>RADIOGRAFIA PANORÂMICA                                                                       |  | 33-Dente/Região<br>1                                                  |  | 35-Qtde<br>1                                    |  | 36-Face<br>1                                   |  | 37-Valor<br>78,00                               |  | 38-Franquia/Co-participação R\$<br>0,00 |  | 39-Aut<br>S |  | 40-Data de Realização<br>14/11/10 |  | 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>Sousa |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |
| 2-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2-2                                                                                                          |  | 3-1                                                                   |  | 3-2                                             |  | 4-1                                            |  | 4-2                                             |  | 5-1                                     |  | 5-2         |  | 6-1                               |  | 6-2                                       |  | 7-1 |  | 7-2 |  | 8-1 |  | 8-2 |  | 9-1 |  | 9-2 |  | 10-1 |  | 10-2 |  | 11-1 |  | 11-2 |  | 12-1 |  | 12-2 |  | 13-1 |  | 13-2 |  | 14-1 |  | 14-2 |  | 15-1 |  | 15-2 |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>11/11/11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 44-Tipo de Atendimento<br>1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                           |  | 46-Total Quantidade US<br>78,00                 |  | 47-Valor Total R\$<br>78,00                    |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>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), (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<br>14/11/10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>14/11/10                                                |  | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>14/11/10 |  | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>14/11/10 |  |                                                |  |                                                 |  |                                         |  |             |  |                                   |  |                                           |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |      |  |

CNPJ 07.852.615/0001-78  
 Dra. Mariana F. Medeiros  
 Responsável Profissional