



2.4

448772
INTERCĂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 10/6/10 11/21	4-Dia de Autopromoção 10/8/10 11/21	5-Serinha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8176274	7-Dia Validade da Serinha 10/6/10 11/21
--------------------------	---	--	-------------------------	---------------------------------------	--

9-Número da Carteira	0 0 2 0 2 5 3 2 3 7 2 8 0 0 0 0 0 1 0 2
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
11-Dado Valioso da Carteira	☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐
12-Número do Cartão	

CARLOS ERNESTO PERES FIGUEIRA Dados do Candidato Responsável pelo Tratamento	05/08/1974
14- Telefone () - - - - -	15- Nome do titular do plano ANA CRISTINA BUENO NUNES

16-Alteramento a RN N	17-Memre do Profissional Solicitante BRUNA BARNARD MOTTA	18-Número no CRO 22274	19-LUF RS	20-Cong. CBO S 025 -
--------------------------	--	---------------------------	--------------	-------------------------

21-Código na Ordem de Compra / CNPJ / CPF	02214782052
22-Nome do Contratado Emitente	BRUNA BARNARD MOTTA
23-Número no CNIO	22274
24-UF	RS
25-Código CNES	

Faturar Empresa

25-Nome do Profissional Executante	27-Numero no CRO	28-U.F	29-Código CBO S
BRUNA BARNARD MOTTA	22274	RS	

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Dente/Região	34. Face	35. Ort	36. Quantidade	37. Unidade	38. Fornecedor	39. Data de Emissão	40. Data de Validade
Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado										

[illegible][illegible][illegible][illegible]

7. _____

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible]

43-Dia Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Filamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
☐ 1-Tratamento Oncológico ☐ 2-Exame Radiológico ☐ 3-Quimioterapia ☐ 4-Fisioterapia/Enfermagem	☐ 1-Total ☐ 2-Parcial	☐ 1-Total ☐ 2-Parcial	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 0	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 0

O declarante, que após ter sido devidamente escutado sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, adoto e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional responsável pelo tratamento, bem como a pagar o valor devido pelo mesmo, em parcelas mensais, no prazo máximo de 60 (sessenta) meses, a partir da assinatura deste termo. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrita(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional responsável pelo tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

4. Discussion

[illegible][illegible]