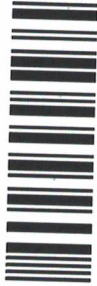


## 2-Nº

825234  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/12/2012                                                                    |  | 5-Senha<br>AUTORIZADO                                       |  | 6-Número da Guia Principal<br>9429519    |  | 7-Data Validade da Senha<br>12/12/2013                   |  | 8525234<br>INTERCÂMBIO                                  |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 8-Número da Carteira<br>1010202151436152180000000101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 9-Data de Autorização<br>12/12/2012                                                                        |  | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA                        |  | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                    |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 13-Nome<br>GILSIMARA MARCELINA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 14-Teléfono<br>07/08/1986                                                                                  |  | 15-Nome do titular do plano<br>GILSIMARA MARCELINA DA SILVA |  | 16-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>RICARDO FERRARESI |  | 18-Número no CRO<br>61320                               |  | 19-UF<br>SP                             |  | 20-Código CBO S<br>025 -<br>Faturar Empresa |  |                                                                     |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>113219124031839                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>RICARDO FERRARESI                                                      |  | 23-Número no CRO<br>61320                                   |  | 24-UF<br>SP                              |  | 25-Código CNES                                           |  | 26-Nome do Profissional Executante<br>RICARDO FERRARESI |  | 27-Número no CRO<br>61320               |  | 28-UF<br>SP                                 |  | 29-Código CBO S                                                     |  |
| 30-Tabela<br>1-0085100196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>32-Descrição<br>RESTAURAÇÃO RESINA                                            |  | 33-Dente/Região<br>38 0 1                                   |  | 34-Face<br>35-Old                        |  | 36-Quantidade US<br>6100                                 |  | 37-Valor<br>0100                                        |  | 38-Franquia/Co-participação R\$<br>0100 |  | 39-Aut<br>S104/01/22                        |  | 40-Data de Realização<br>41-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>gylmar |  |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>11/11/11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 44-Tipo de Atendimento<br>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>6100           |  | 47-Valor Total R\$<br>0100                               |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0100         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 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 arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foforam realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em 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>04/10/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável<br>04/10/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>04/10/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>04/10/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |
| RICARDO FERRARESI<br>CD. PERIODONTISTA<br>CRO-SP 61320                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                             |  |                                          |  |                                                          |  |                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                                                     |  |