



386804
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 30/09/20	4-Data de Autorização 01/10/20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7923642	7-Data Validade da Senha 29/12/20
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

8-Dados do Beneficiário		9-Número da Carteira 00202532362200000101	10-Plano POS REDE PRESTADORA	11-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	12-Data Validade da Carteira / /	13-Número do Cartão Nacional de Saúde
-------------------------	--	--	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

14-Nome LEONARDO EUSTAQUIO FERRAZ	15-Data de Nascimento 14/07/1982	16-Telefone () -	17-Nome do titular do plano LEONARDO EUSTAQUIO FERRAZ
--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------	--

18-Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	19-Atendimento a RN N	20-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC	21-Número no CRO 18381	22-UF MG	23-Código CBO S 09	24-025 - Faturar Empresa
--	--------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	-----------------------------

25-Código na Operadora / CNPJ / CPF 80071929649	26-Nome do Contratado Executante ANDERSON LARA E SILVA	27-Número no CRO 18381	28-UF MG	29-Código CNES	30-Enviar - RX (I) 81000421-RPSE (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME (I) 81000375-RPD (I) 81000375-RPE
--	---	---------------------------	-------------	----------------	---

31-Nome do Profissional Executante ANDERSON LARA E SILVA	32-Número no CRO 18381	33-UF MG	34-Código CEO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

35-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados
--

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	00810000421	RX PERIAPICAL	RPSE		1	14,00	0,00		S	05/10/20		x
2	00810000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	05/10/20		x
3	00810000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	05/10/20		x
4	00810000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	05/10/20		x
5	00810000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	05/10/20		x
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 05/10/20	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 70,00	47-valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 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 de 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 05/10/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 05/10/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa 05/10/20
---------------	---	---	---	---

100-315-719/0001121
ODONTODOC - RADIOGRÁFIA
ODONTOLÓGICAS E DOCUMENTAÇÃO
ORTODONTICALTDA
Av. Abílio Machado, 1264 - Sala 408
Centro de Minas Gerais
Belo Horizonte, Minas Gerais