



**2646688**  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| 1-Registro ANS<br><b>406414</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | 3-Data de Emissão da Guia<br><b>24/02/26</b>                                                               |                                                                      | 4-Data de Autorização<br><b>24/02/26</b>    |        | 6-Serha<br><b>AUTORIZADO</b>                                                                  |          | 8-Número da Guia Principal<br><b>14948272</b>    |                                                           | 7-Data Validade da Serha<br><b>25/04/26</b>                                 |                    |               |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 6-Número da Carteira<br><b>09720221268000020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        | 9-Plano<br><b>POS REDE PRESTADORA</b>                                                         |          | 10-Empresa<br><b>MARIA DA LUZ MATIAS GONCALO</b> |                                                           | 11-Data Validade da Carteira<br><b>___/___/___</b>                          |                    |               |
| 13-Nome<br><b>KAMILA CLEMENTE GURGEL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        | 14-Telefone<br><b>(21) 7043-3469</b>                                                          |          | 15-Data Validade da Serha<br><b>30/01/1997</b>   |                                                           | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br><b>MARIA DA LUZ MATIAS GONCALO</b> |                    |               |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 16-Atendimento a RH<br><b>N</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br><b>ELIANE BISPO DE ALENCAR</b>                                      |                                                                      |                                             |        | 18-Número no CRO<br><b>16512</b>                                                              |          | 19-UF<br><b>RJ</b>                               |                                                           | 20-Código CBO 8<br><b>025 - Faturar Empresa</b>                             |                    |               |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br><b>92620833787</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | 22-Nome do Contratado Executante<br><b>ELIANE BISPO DE ALENCAR</b>                                         |                                                                      |                                             |        | 23-Número no CRO<br><b>16512</b>                                                              |          | 24-UF<br><b>RJ</b>                               |                                                           | 25-Código CNEB                                                              |                    |               |
| 26-Nome do Profissional Executante<br><b>ELIANE BISPO DE ALENCAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        | 27-Número no CRO<br><b>16512</b>                                                              |          | 28-UF<br><b>RJ</b>                               |                                                           | 29-Código CBO 8                                                             |                    |               |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição                                                                                               | 33-Dente/Região                                                      | 34-Face                                     | 35-Qtd | 36-Quantidade UB                                                                              | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$                  | 39-Aut                                                    | 40-Data de Realização                                                       | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                                                      |                                                                      |                                             | 1      | 34,00                                                                                         | 0,00     |                                                  | S                                                         | 24/02/26                                                                    |                    | - Kamila      |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0085100196                | RESTAURAÇÃO RESINA                                                                                         | 28                                                                   | O                                           | 1      | 61,00                                                                                         | 0,00     |                                                  | S                                                         | 24/02/26                                                                    |                    | - Kamila      |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0084000198                | PROFILAXIA: POLIMENTO                                                                                      |                                                                      |                                             | 1      | 140,00                                                                                        | 0,00     |                                                  | S                                                         | 26/02/26                                                                    |                    | - Kamila      |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 12.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 15.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br><b>___/___/___</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Orientação 4-Urgência/Emergência |                                                                      | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial |        | 46-Total Quantidade UB<br><b>235,00</b>                                                       |          | 47-Valor Total R\$<br><b>0,00</b>                |                                                           | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br><b>___</b>                       |                    |               |
| 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), 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<br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                                                                            |                                                                      |                                             |        |                                                                                               |          |                                                  |                                                           |                                                                             |                    |               |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br><b>26/12/26</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                            | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br><b>26/12/26</b> |                                             |        | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br><b>26/12/26 Kamila C. Gurgel</b> |          |                                                  | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br><b>___/___/___</b> |                                                                             |                    |               |