



430000
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Dado de Emissão da Guia 12/08/11 3-Dado de Autorização 10/05/11 4-Sentença AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 8098840 6-Dado Validade da Sentença 12/06/10 7-Dado Validade da Sentença 12/06/10 8-Dado Validade da Sentença 12/06/10

Dados do Beneficiário

9-Fluxo POS REDE PRESTADORA 10-Empresa BRITANIA COMPONENTES 11-Dado Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome JOAO VITOR RODRIGUES DO CARMO 14-Endereço 324, 49, 15, 8, 8, 5 15-Nome do titular do plano JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA ORAL D - MATRIZ 18-Número no CRO 4114 19-UF AM 20-Código CBO S 04 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59441038253 22-Nome do Contratado Executante KELLY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR 23-Número no CRO 4114 24-UF AM 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa 26-Nome do Profissional Executante KELLY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR 27-Número no CRO 4114 28-UF AM 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Regio	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Classe	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	36	V	16 1,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
2-0	0	8 1 0 0 0 0 6 5	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	3 4,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
3-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
4-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
5-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
6-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
7-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
8-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
9-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
10-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
11-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
12-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
13-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
14-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ
15-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	3 6,0 10	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ

43-Data Previsto Término do Tratamento

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 2 3 9,0 0 47-Valor Total R\$ 0,0 0,0 48-Total Franchise / Co-participação R\$

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(s) 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 pagar, com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura de Conselho-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Conselho-Dentista 52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura de Empresa

JOICIMAR CORDEIRO DA CRUZ