



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia [2][1]/[1][0]/[2][1]	4-Data de Autorização [2][1]/[1][0]/[2][1]	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 9200785	7-Data Validade da Senha [1][9]/[0][1]/[2][2]
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

753447
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira [0][0][2][0][2][5][1][1][7][6][1][8][0][0][0][0][2][0][3]	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa BELO HORIZONTE CAMARA	11-Data Validade da Carteira []/[]/[]/[]	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	-------------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome ANTONIO NOLASCO BARROS	14-Telefone []-[]-[]-[]-[]-[]	15-Nome do titular do plano FLAVIA NOLASCO DA SILVA
-----------------------------------	--	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC	18-Número no CRO 18381	19-UF MG	20-Código CBO S 09	25-Código CNES
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF [8][0][0][7][1][9][2][9][6][4][9]	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON LARA E SILVA	23-Número no CRO 18381	24-UF MG	26-Nome do Profissional Executante ANDERSON LARA E SILVA	27-Número no CRO 18381
28-UF MG					29-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 81000405 (I) 81000421-RPIE (I) 81000421-
(I) 81000421- (I) 81000421-RPID (I) 81000421-
(I) 81000421-RPSE (I) 81000421- (I) 81000421-

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	[0][0][8][1][0][0][0][4][0][5]	RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	78,00	0,00		S	22/10/21		luan
2	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RPSD		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
3	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RPSE		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
4	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RPIE		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
5	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RPID		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
6	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RMIE		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
7	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RMID		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
8	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RMSE		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
9	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RMSD		1	14,00	0,00		S	22/10/21		luan
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 22/10/21	44-Tipo de Atendimento 2-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 190,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / 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/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta no processo de reembolso a quem for o responsável pelo 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 []/[]/[]	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 22/10/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/10/21	53-Data, local e Assinatura da Empresa 22/10/21
--	---	---	--

06.316.719/0001-12
ODONTODOC-RADIOGRAFIAS
ODONTOLÓGICAS E DOCUMENTAÇÃO
ORTODONTICA LTDA
Av. Abílio Machado, 1284 - Sala (1011)
B. Alípio de Melo - Cep: 30.820-272
BELO HORIZONTE

Anderson Lara Silva
CRO 18381