



513099  
INTERCÂMBIO

|                                                                                 |                                                                                  |                                      |                                                                  |                                       |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                        | 3-Data de Emissão da Guia<br>31/03/21                                            | 4-Data de Autorização<br>01/04/21    | 5-Senha<br>AUTORIZADO                                            | 6-Número da Guia Principal<br>8442064 | 7-Data Validade da Senha<br>29/06/21 |
| Dados do Beneficiário                                                           |                                                                                  |                                      |                                                                  |                                       |                                      |
| 8-Número da Carteira<br>00202535658600000101                                    | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                   | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                              | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                      |
| 13-Nome<br>JOAO PAULO MASCARENHA DE SIQUEIRA                                    |                                                                                  | 14-Telefone<br>( ) -                 | 15-Nome do titular do plano<br>JOAO PAULO MASCARENHA DE SIQUEIRA |                                       |                                      |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                 |                                                                                  |                                      |                                                                  |                                       |                                      |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                        | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES | 18-Número no CRO<br>4842             | 19-UF<br>PA                                                      | 20-Código CBO S                       | 025 -<br>Faturar Empresa             |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>00942973127                              | 22-Nome do Contratado Executante<br>ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES    | 23-Número no CRO<br>4842             | 24-UF<br>PA                                                      | 25-Código CNES                        | Enviar - RX<br>(IF) 85400220-21      |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES |                                                                                  | 27-Número no CRO<br>4842             | 28-UF<br>PA                                                      | 29-Código CBO S                       |                                      |

| 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-        | 0085400220                | NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO | 21              |         | 1      | 299,00           | 0,00     |                                 |        | 22/04/21              |                    |               |
| 2-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                    |                                                                                                                                     |                                                                      |                                  |                            |                                             |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>22/04/21 | 44-Tipo de Atendimento<br><input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br><input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>299,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br> |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|

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 |
|---------------|

|                                                                           |                                                               |                                                                       |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista Solicitante<br>22/04/21 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>22/04/21 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>22/04/21 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>22/04/21 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

João Paulo Mascarenha De Siqueira  
Cirurgião Dentista  
CRO 4842 - PA