

525457  
INTERCÂMBIO

|                          |                                       |                                   |                                 |                                       |                                           |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/04/21 | 4-Data de Autorização<br>11/04/21 | 5-Sentença<br><b>AUTORIZADO</b> | 6-Número da Guia Principal<br>8491068 | 7-Data Vencimento da Sentença<br>15/07/21 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|

**Dados do Beneficiário**

|                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 8-Número da Carteira        | 000202506065500367902      |
| 9-Plano                     | POS REDE PRESTADORA        |
| 10-Empresa                  | CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA |
| 11-Dia Validade da Carteira | 1/1/1                      |
| 12-Número do Cartão         |                            |

### 13-Normal

NILTA PAULA DE JESUS PAIXAO

05/05/1973

( ) -

GLISON PAIMI PAIXAO

**Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento**

|                          |                                                  |                           |             |                      |                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------------|--------------------------|
| 16-Atendimento a RN<br>N | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ODONTODOC | 18-Número no CRO<br>43418 | 19-UF<br>MG | 20-Código CBUS<br>09 | 025 -<br>Faturar Empresa |
|--------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------------|--------------------------|

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

|                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF | 11061791177647            |
| 22-Nome do Contratado Excludente    | DANIEL FELIPE NUNES       |
| 23-Número do CNPJ                   | 43418                     |
| 24-Código UNICIS                    | MG                        |
| Enviar - RX                         | (i) 8100375-RMD (i) 81000 |

26-Nome do Profissional Executante

|                                      |                  |                  |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| 25-Norma do Profissional Exercitante | Z/-Número no CRU | Z/-Código USU's  |
| DANIEL FELIPE NUNES                  | 43418            | MG               |
|                                      |                  | (f) 81000375-RPE |

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30- Tabela | 31- Código do Procedimento | 32- Descrição | 33- Dente/Região | 34- Faces | 35- Qtd | 36- Quantidade US | 37- Valor | 38- Fornecedor/Contribuição R\$ | 39- Aut | 40- Data |
|------------|----------------------------|---------------|------------------|-----------|---------|-------------------|-----------|---------------------------------|---------|----------|
|------------|----------------------------|---------------|------------------|-----------|---------|-------------------|-----------|---------------------------------|---------|----------|

|       |           |                          |     |   |       |      |   |    |
|-------|-----------|--------------------------|-----|---|-------|------|---|----|
| 1-000 | 810000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RMD | 1 | 14000 | 0000 | 5 | 26 |
| 2-000 | 810000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RPD | 1 | 14000 | 0000 | 5 | 26 |
| 3-000 | 810000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RPE | 1 | 14000 | 0000 | 5 | 26 |
| 4-000 | 810000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RME | 1 | 14000 | 0000 | 5 | 26 |
| 5-000 | 810000405 | RADIOGRAFIA PANORÂMICA   |     | 1 | 78000 | 0000 | 5 | 26 |

[illegible]

|                                         |                                                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 43-Diça. Previsto Término do Tratamento | 12/04/2011                                                                        |
| 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                  | 1134,00                                                                           |
| 47-Valor Total R\$                      | 1134,00                                                                           |

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido 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. Devidor, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), for(ão) realizado(s) com meu consentimento e de acordo satisfatório. 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

|            |
|------------|
| 26/11/2017 |
| 26/11/2017 |
| Meta Paula |
| 26/11/2017 |

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

26/04/21

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

26/11/21 Multi-panels

53-Data, local e Calmado da Empresa

26/09/21

*Varade*  
ODONTODR LIDA-74  
CNPJ: 19.806.408/0001