



1-Registro ANS 406414 2-Data de Emissão da Guia 12/04/1989 3-Data de Autorização 11/08/1989 4-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7361086 7-Data Validade da Guia 12/08/1994 279297 INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 000202506060500070504 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA 11-Data Validade da Carteira 12/04/1989 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome REGINA APARECIDA RODRIGUES DA SILVA 14-Telefone 15-Nome do titular do plano CLAUDIMAR JOSE DA SILVA 16-Atendimento a RN IMPLANTARTE 17-Nome do Profissional Solicitante EDNA TEIXEIRA MASSIF SILVA 18-Número no CRO 24537 19-UF MG 20-Código CBO S 01 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1000193676600 22-Nome do Contratado Executante EDNA TEIXEIRA MASSIF SILVA 23-Número no CRO 24537 24-UF MG 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante EDNA TEIXEIRA MASSIF SILVA 27-Número no CRO 24537 28-UF MG 29-Código CBO S

| 30-Tabella | 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 do Realização | 41-Motivo da Guia | 42-Assinatura |
|------------|---------------------------|-------------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1          | 00                        | CONSULTA ODONTOLÓGICA   |                 | 1       | 1      | 3,40             | 0,00     |                                 |        | 18/03/20              |                   |               |
| 2          | 00                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAID            | 1       | 1      | 3,60             | 0,00     |                                 |        | 18/03/20              |                   |               |
| 3          | 00                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD            | 1       | 1      | 3,60             | 0,00     |                                 |        | 18/03/20              |                   |               |
| 4          | 00                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE            | 1       | 1      | 3,60             | 0,00     |                                 |        | 18/03/20              |                   |               |
| 5          | 00                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAIE            | 1       | 1      | 3,60             | 0,00     |                                 |        | 18/03/20              |                   |               |
| 6          |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 7          |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 8          |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 9          |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 10         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 11         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 12         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 13         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 14         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 15         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |

43-Data Previsão 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 47-Valor Total R\$ 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, 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 Edna Teixeira Massif Silva CRO 24537 51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Edna Teixeira Massif Silva CRO 24537 52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável Edna Teixeira Massif Silva CRO 24537 53-Data local e Carimbo da Empresa 18/03/20