



## 2-Nº

766166  
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha

6-Número da Guia Principal  
**9246864**

5-Senha  
AUTORIZADO

4-Data de Autorização  
10 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

ata de Emissão da Guia  
0 3 1 1 1 2 1

|                |     |
|----------------|-----|
| 1-Registro ANS | 3-D |
| 406414         |     |

|                                                                                                                                         |  |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Dados do Beneficiário</b></p> <p>9-Plano<br/><b>POS REDE PRESTADORA</b></p> <p>10-Empresa<br/><b>KMS SOLUCOES EM SERVICOS</b></p> |  | <p>11-Data Validade da Carteira</p> <p>12-Número do Cartão Nacional de Saúde</p> |
| <p>8-Número da Carteira</p> <p>010102102153331014330000068011</p>                                                                       |  |                                                                                  |

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 13-Nome                     | VICTOR RAFAEL RIBEIRO |
| 14-Telefone                 | ( ) - - - - -         |
| 15-Nome do titular do plano | VICTOR RAFAEL RIBEIRO |

**Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento**

|                     |   |                                                                |                                  |                    |                                                           |
|---------------------|---|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 16-Atendimento a RN | N | 17-Nome do Profissional Solicitante<br><b>RICARDO FERRARES</b> | 18-Número no CRO<br><b>61320</b> | 19-UF<br><b>SP</b> | 20-Código CBO S<br><b>025 -</b><br><b>Faturar Empresa</b> |
|---------------------|---|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                       |                           |             |                |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------|
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1 3 2 9 2 4 0 3 8 3 9 | 22-Nome do Contratado Executante<br>RICARDO FERRARES! | 23-Número no CRO<br>61320 | 24-UF<br>SP | 25-Código CNES |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------|

|                                    |                  |       |                 |
|------------------------------------|------------------|-------|-----------------|
| 26-Nome do Profissional Executante | 27-Número no CRO | 28-UF | 29-Código CRO S |
| RICARDO FERRARES!                  | 61320            | SP    |                 |

[illegible]

CONSULTA ODONTOLÓGICA

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 |
| 1   | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| S   | 0 | 5 | / | 1 | 1 | / | 2 | 1 |
| X   | J | I | G | E | R | A |   |   |

|   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |                         |      |  |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |        |   |       |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|-------------------------|------|--|---|--|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--------|---|-------|
| 2 | . | 0 | 0 |  | 8 | 5 | 3 | 0 | 0 | 4 | 7 |  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD |  | 1 |  | 1 |  | 3 | 6 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | S |  | 0 |  | 5 |  | 1 |  | 2 |  | 1 |  | x | Vicini |   |       |
| 0 | . | 0 | 0 |  | 8 | 5 | 3 | 0 | 0 | 4 | 7 |  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE |  | 1 |  | 1 |  | 3 | 6 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | S |  | 0 |  | 5 |  | 1 |  | 2 |  | 1 |        | x | F.Ten |

[illegible][illegible]

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

[illegible]

9

[illegible][illegible]

13

[illegible]

|         |          |                       |                              |                        |                        |                    |                                         |
|---------|----------|-----------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data | Previsão | Término do Tratamento | 44-Tipo de Atendimento       | 45-Tipo de Faturamento | 46-Total Quantidade US | 47-Valor Total R\$ | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 1.4. Tratamento Odontológico | 1. Total               | 117,800,00             | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 2. Emergência                | 2. Parcial             | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 3. Odontológico              | 3. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 4. Interdisciplinar          | 4. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 5. Emergência                | 5. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 6. Odontológico              | 6. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 7. Interdisciplinar          | 7. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 8. Emergência                | 8. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 9. Odontológico              | 9. Total               | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 10. Interdisciplinar         | 10. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 11. Emergência               | 11. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 12. Odontológico             | 12. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 13. Interdisciplinar         | 13. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 14. Emergência               | 14. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 15. Odontológico             | 15. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 16. Interdisciplinar         | 16. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 17. Emergência               | 17. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 18. Odontológico             | 18. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 19. Interdisciplinar         | 19. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 20. Emergência               | 20. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 21. Odontológico             | 21. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 22. Interdisciplinar         | 22. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 23. Emergência               | 23. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 24. Odontológico             | 24. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 25. Interdisciplinar         | 25. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 26. Emergência               | 26. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 27. Odontológico             | 27. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 28. Interdisciplinar         | 28. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 29. Emergência               | 29. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 30. Odontológico             | 30. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 31. Interdisciplinar         | 31. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 32. Emergência               | 32. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 33. Odontológico             | 33. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 34. Interdisciplinar         | 34. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 35. Emergência               | 35. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 36. Odontológico             | 36. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 37. Interdisciplinar         | 37. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 38. Emergência               | 38. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 39. Odontológico             | 39. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 40. Interdisciplinar         | 40. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 41. Emergência               | 41. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 42. Odontológico             | 42. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 43. Interdisciplinar         | 43. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 44. Emergência               | 44. Total              | 0,00                   | 0,00               | 0,00                                    |
| 1/11    | 1/11     | 1/11                  | 45. Odontológico             | 45. Total              | 0,0                    |                    |                                         |

Declaro, que, após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de execução do 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

|               |
|---------------|
| 49-Observação |
|---------------|

[illegible]

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

**RICARDO FERRARESI**

RICARDO FERRARESI  
CD. PERIODONTISTA  
CRO-SP-61320