



414981
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Datas de Emissão da Guia 09/11/2010 3-Datas de Autenticação 09/11/2010 4-Será AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 50204832 6-Cada Validade da Guia 07/02/2011

8-Número da Carteira 00370000311259874 9-Pos REDE PRESTADORA 10-Data Validade da Carteira 10/02/1987 11-Data Validade da Carteira 704105125158778

12-Nome CARLOS EDUARDO SANTOS SANTA RO 13-Nome de titular do plano CARLOS EDUARDO SANTOS SANTA RO 14-Telefone () 15-Código CNES 801 - Faturar Empresa Enviar - RX 16-Código CNES 81000421-RIS 17-Código CNES 81000421-RIS

18-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento DANIEL DE MELO MENDES 19-Número no CRO 42797 20-Código CNES 801 - Faturar Empresa Enviar - RX 21-Código CNES 81000421-RIS 22-Código CNES 81000421-RIS

23-Nome do Profissional Encarregado DANIEL DE MELO MENDES 24-Número no CRO 42797 25-Código CNES 801 - Faturar Empresa Enviar - RX 26-Código CNES 81000421-RIS 27-Código CNES 81000421-RIS

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Data/Região	34-Faixa	35-Dia	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data da Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1-00008110004211	RX PERIAPICAL	RIS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
2-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
3-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
4-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
5-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
6-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
7-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
8-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
9-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
10-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
11-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
12-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
13-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
14-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0
15-00008110004211	RX PERIAPICAL	RMS	1	1	1	14,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0	0,10,0

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Implante/Enxerto 45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 12,8,10,0 47-Valor Total R\$ 10,10,0 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 10,10,0

Declaração: 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 assinar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ão) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo e pago em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado(s), comprometendo-me a assinar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operador 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Suficiente 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Entendodentista 52-Data, local e Assinatura do Radiologista 53-Data, local e Assinatura do Radiologista Responsável 54-Data, local e Assinatura do Radiologista Responsável

Dr. Daniel de Melo Mendes
CRO-RJ 42.797