

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

2.º Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/09/11 4-Data de Autorização 10/06/11 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8008377 7-Data Validade da Soma 12/7/10 8-Data Validade da Soma 11/12/11

407934  
 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10/02/02 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12/7/10 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome FERNANDO LUCIANO DO VALLE 14-Telefone 26/10/1971 15-Nome do titular do plano FERNANDO LUCIANO DO VALLE

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC 18-Número no CRO 12838 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1742252516911 22-Nome do Contratado Executante ALMIRIO JOSE BORELI 23-Número no CRO 12838 24-UF MG 25-Código CNES 220917 26-Nome do Profissional Executante ALMIRIO JOSE BORELI 27-Número no CRO 12838 28-UF MG 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Tabela                              | 31-Código do Procedimento                                                          | 32-Descrição           | 33-Dente/Região        | 34-Face            | 35-Cid                                  | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Gress | 42-Assinatura |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0                                    | 0810010294                                                                         | LEVANTAMENTO           |                        | 1                  |                                         | 22200            | 0,00     |                                 |        | 13/11/2010            |                    |               |
| 2-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-                                     |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-                                    |                                                                                    |                        |                        |                    |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 43-Data Prevista 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\$ |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13/11/10                               | 2-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 1-1-Total 2-Parcial    | 22200                  | 0,00               | 0,00                                    |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

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) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa ODONTODOC INTERCÂMBIO S.A. - CPMERCA S/A - ODONTOLÓGICA LTDA