



**2247062**  
**INTERCÂMBIO**

|                                                                      |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| 1-Registro ANS<br><b>406414</b>                                      |                           | 3-Data de Emissão da Guia<br><b>18/03/25</b>                                                                                        |                 | 4-Data de Autorização<br><b>24/03/25</b>                             |        | 5-Senha<br><b>AUTORIZADO</b>            |          | 6-Número da Guia Principal<br><b>13655979</b>                     |        | 7-Data Validade da Senha<br><b>16/06/25</b>     |                    |               |
| Dados do Beneficiário                                                |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 8-Número da Carteira<br><b>09720131360001080</b>                     |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        | 9-Plano<br><b>POS REDE PRESTADORA</b>   |          | 10-Empresa<br><b>ABRIGO DO MARINHEIRO</b>                         |        | 11-Data Validade da Carteira<br><b>11/11/11</b> |                    |               |
| 13-Nome<br><b>FERNANDO MONTEIRO DE PAIVA</b>                         |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        | 14-Telefone<br><b>(11) 1111-1111</b>    |          | 15-Nome do titular do plano<br><b>PAULA EDILA BOTELHO BARBOSA</b> |        |                                                 |                    |               |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                                |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                      |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 16-Atendimento a RN<br><b>N</b>                                      |                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br><b>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI</b>                                                               |                 |                                                                      |        | 18-Número no CRO<br><b>21590</b>        |          | 19-UF<br><b>RJ</b>                                                |        | 20-Código CBO S<br><b>025 - Faturar Empresa</b> |                    |               |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br><b>03424667714</b>            |                           |                                                                                                                                     |                 | 22-Nome do Contratado Executante<br><b>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI</b>   |        | 23-Número no CRO<br><b>21590</b>        |          | 24-UF<br><b>RJ</b>                                                |        | 25-Código CNES                                  |                    |               |
| 26-Nome do Profissional Executante<br><b>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI</b> |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        | 27-Número no CRO<br><b>21590</b>        |          | 28-UF<br><b>RJ</b>                                                |        | 29-Código CBO S                                 |                    |               |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                      |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 30-Tabela                                                            | 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 de Realização                           | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura |
| 1                                                                    | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                                                                               |                 |                                                                      | 1      | 34,00                                   | 0,00     |                                                                   | S      | 25/03/25                                        |                    |               |
| 2                                                                    | 0085300047                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                                                                                             |                 |                                                                      | 1      | 144,00                                  | 0,00     |                                                                   | S      | 25/03/25                                        |                    |               |
| 3                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 4                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 5                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 6                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 7                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 8                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 9                                                                    |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 10                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 11                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 12                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 13                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 14                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 15                                                                   |                           |                                                                                                                                     |                 |                                                                      |        |                                         |          |                                                                   |        |                                                 |                    |               |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br><b>25/03/25</b>            |                           | 44-Tipo de Atendimento<br><input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                 | 45-Tipo de Faturamento<br><input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial |        | 46-Total Quantidade US<br><b>178,00</b> |          | 47-Valor Total R\$<br><b>0,00</b>                                 |        | 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 Solicitante<br><b>25/03/25</b> | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br><b>25/03/25</b> | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br><b>25/03/25</b> | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br><b>25/03/25</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

**Dr Izumi de Lima Takahashi**  
Cirurgião Dentista  
CRO-RJ 21590





# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



2245827  
INTERCÂMBIO

|                                                    |  |                                         |  |                                     |  |                                                                      |  |                                        |  |                                        |  |
|----------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                           |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>17/10/2012 |  | 4-Data de Autorização<br>22/10/2012 |  | 5-Senha<br>AUTORIZADO                                                |  | 6-Número da Guia Principal<br>13651426 |  | 7-Data Validade da Senha<br>15/10/2012 |  |
| Dados do Beneficiário                              |  |                                         |  |                                     |  | 8-Número da Carteira<br>09720221203000018                            |  |                                        |  |                                        |  |
| 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                     |  |                                         |  |                                     |  | 10-Empresa<br>NEIDE PEREIRA                                          |  |                                        |  |                                        |  |
| 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                |  |                                         |  |                                     |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                                |  |                                        |  |                                        |  |
| 13-Nome<br>CLODNEIDE PEREIRA DOS SANTOS            |  |                                         |  |                                     |  | 14-Telefone<br>( ) -                                                 |  |                                        |  |                                        |  |
| 15-Data de Emissão da Guia<br>29/07/1962           |  |                                         |  |                                     |  | 16-Nome do titular do plano<br>CLODNEIDE PEREIRA DOS SANTOS          |  |                                        |  |                                        |  |
| 17-Atendimento a RN<br>N                           |  |                                         |  |                                     |  | 18-Atendimento a Profissional Solicitante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI |  |                                        |  |                                        |  |
| 19-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>03424667714 |  |                                         |  |                                     |  | 20-Número do Contrato Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI          |  |                                        |  |                                        |  |
| 21-Número no CRO<br>21590                          |  |                                         |  |                                     |  | 22-UF<br>RJ                                                          |  |                                        |  |                                        |  |
| 23-Código CBO S                                    |  |                                         |  |                                     |  | 24-UF<br>RJ                                                          |  |                                        |  |                                        |  |
| 25-Código CNES                                     |  |                                         |  |                                     |  | 26-Código CBO S                                                      |  |                                        |  |                                        |  |
| 27-Número no CRO<br>21590                          |  |                                         |  |                                     |  | 28-UF<br>RJ                                                          |  |                                        |  |                                        |  |
| 29-Código CBO S                                    |  |                                         |  |                                     |  | 30-UF<br>RJ                                                          |  |                                        |  |                                        |  |
| 31-Data de Emissão da Guia<br>29/07/1962           |  |                                         |  |                                     |  | 32-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 33-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 34-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 35-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 36-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 37-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 38-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 39-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 40-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 41-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 42-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 43-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 44-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 45-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 46-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 47-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 48-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 49-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 50-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 51-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 52-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 53-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 54-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 55-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 56-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 57-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 58-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 59-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 60-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 61-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 62-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 63-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 64-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 65-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 66-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 67-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 68-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 69-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 70-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 71-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 72-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 73-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 74-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 75-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 76-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 77-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 78-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 79-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 80-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 81-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 82-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 83-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 84-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 85-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 86-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 87-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 88-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 89-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 90-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 91-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 92-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 93-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 94-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 95-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 96-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 97-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 98-Data de Realização<br>25/03/25                                    |  |                                        |  |                                        |  |
| 99-Data de Realização<br>25/03/25                  |  |                                         |  |                                     |  | 100-Data de Realização<br>25/03/25                                   |  |                                        |  |                                        |  |

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(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  
25/03/25

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista  
25/03/25

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
25/03/25

53-Data, local e Carimbo da Empresa  
25/03/25

Dr Izumi de Lima Takahashi  
Cirurgiã Dentista  
CRO-RJ 21590





**2245819**  
**INTERCÂMBIO**

|                                                               |                                                                |                                   |                                 |                                                              |                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                      | 3-Data de Emissão da Guia<br>17/03/25                          | 4-Data de Autorização<br>22/03/25 | 5-Senha<br>AUTORIZADO           | 6-Número da Guia Principal<br>13651415                       | 7-Data Validade da Senha<br>15/06/25     |
| Dados do Beneficiário                                         |                                                                |                                   |                                 |                                                              |                                          |
| 8-Número da Carteira<br>09720221203000026                     |                                                                | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA    | 10-Empresa<br>NEIDE PEREIRA     | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                          | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde    |
| 13-Nome<br>JULIANA BERNARDINO DOS SANTOS                      |                                                                |                                   | 14-Telefone<br>06/06/2000 ( ) - | 15-Nome do titular do plano<br>CLODONEIDE PEREIRA DOS SANTOS |                                          |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento               |                                                                |                                   |                                 |                                                              |                                          |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                      | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI |                                   | 18-Número no CRO<br>21590       | 19-UF<br>RJ                                                  | 20-Código CBO S<br>025 - Faturar Empresa |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>03424667714            | 22-Nome do Contratado Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI    |                                   | 23-Número no CRO<br>21590       | 24-UF<br>RJ                                                  | 25-Código CNES                           |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI |                                                                |                                   | 27-Número no CRO<br>21590       | 28-UF<br>RJ                                                  | 29-Código CBO S                          |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados               |                                                                |                                   |                                 |                                                              |                                          |

| 30-Tabela | 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 de Realização | 41-Motivo de Glosa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-------------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1         | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA   |                 |         | 1      | 34,00            | 0,00     |                                 | S      |                       |                    | 25/03/25      |
| 2         | 0085300047                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                 |         | 1      | 14,00            | 0,00     |                                 | S      |                       |                    | 25/03/25      |
| 3         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9         |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                    |                                                                                                            |                                             |                                  |                            |                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>25/03/25 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>178,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 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 Solicitante<br>25/03/25 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>25/03/25 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>25/03/25 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>25/03/25 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

**Dr Izumi de Lima Takahashi**  
**Cirurgião Dentista**  
**CRO-RJ 21590**





2241356  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | 3-Data de Emissão da Guia<br>13/03/25                                                                                               |                 | 4-Data de Autorização<br>21/03/25 |        | 5-Senha<br>AUTORIZADO                                                |          | 6-Número da Guia Principal<br>13638714             |        | 7-Data Validade da Senha<br>11/06/25 |                    |                                         |  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 8-Número da Carteira<br>09720306504600025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                       |          | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA               |        | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /  |                    |                                         |  |
| 13-Nome<br>MARIA GRASIELLA COSTA MIRALHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        | 14-Telefone<br>( ) / /                                               |          | 15-Nome do titular do plano<br>MONICA COELHO COSTA |        |                                      |                    |                                         |  |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 16-Alendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI                                                                      |                 |                                   |        | 18-Número no CRO<br>21590                                            |          | 19-UF<br>RJ                                        |        | 20-Código CBO S                      |                    |                                         |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>03424667714                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           | 22-Nome do Contratado Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI                                                                         |                 |                                   |        | 23-Número no CRO<br>21590                                            |          | 24-UF<br>RJ                                        |        | 25-Código CNES                       |                    |                                         |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        | 27-Número no CRO<br>21590                                            |          | 28-UF<br>RJ                                        |        | 29-Código CBO S                      |                    |                                         |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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 de Realização                | 41-Motivo da Class | 42-Assinatura                           |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                                                                               |                 |                                   | 1      | 34,00                                                                | 0,00     |                                                    | S      | 25/03/2025                           |                    |                                         |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0085300047                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                                                                                             |                 |                                   | 1      | 144,00                                                               | 0,00     |                                                    | S      | 25/03/2025                           |                    |                                         |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                 |                                   |        |                                                                      |          |                                                    |        |                                      |                    |                                         |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>25/03/25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           | 44-Tipo de Alendimento<br><input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                 |                                   |        | 45-Tipo de Faturamento<br><input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial |          | 46-Total Quantidade US<br>178,00                   |        | 47-Valor Total R\$<br>0,00           |                    | 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 este 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  
25/03/25

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

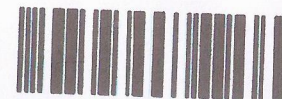
53-Data, local e Carimbo da Empresa

Dr Izumi de Lima Takahashi  
Cirurgião Dentista  
CRO-RJ 21590



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



2241354  
INTERCÂMBIO

|                                                               |  |                                         |  |                                                                |  |                                          |  |                                        |  |                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                      |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>13/10/2015 |  | 4-Data de Autorização<br>18/10/2015                            |  | 5-Senha<br>AUTORIZADO                    |  | 6-Número da Guia Principal<br>13638710 |  | 7-Data Validade da Senha<br>11/06/2015          |  |
| 8-Número da Carteira<br>002025117866500000103                 |  |                                         |  |                                                                |  |                                          |  |                                        |  |                                                 |  |
| 13-Nome<br>MARIA JOSE RIBAMAR ABREU ABE                       |  |                                         |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 |  | 10-Empresa<br>ACCOMMODATION INN PROJETOS |  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /    |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde           |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                      |  |                                         |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI |  |                                          |  | 14-Teléfono<br>( )                     |  | 15-Nome do titular do plano<br>SUZANA REIKO ABE |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>03424667714            |  |                                         |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI    |  | 18-Número no CRO<br>21590                |  | 19-UF<br>RJ                            |  | 20-Código CBO S                                 |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>IZUMI DE LIMA TAKAHASHI |  |                                         |  | 23-Número no CRO<br>21590                                      |  | 24-UF<br>RJ                              |  | 25-Código CNES                         |  | 025 - Faturar Empresa                           |  |
| 27-Número no CRO<br>21590                                     |  |                                         |  | 28-UF<br>RJ                                                    |  | 29-Código CBO S                          |  |                                        |  |                                                 |  |

## Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Tabela | 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 de Realização | 41-Motivo da Class | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-------------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-        | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA   |                 |         | 1      | 34,00            | 0,00     |                                 |        |                       |                    |               |
| 2-        | 0085300047                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                 |         | 1      | 144,00           | 0,00     |                                 |        |                       |                    |               |
| 3-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                    |  |                                                                                                                                     |  |                                                                      |  |                                  |  |                            |  |                                         |  |
|----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>18/11/15 |  | 44-Tipo de Atendimento<br><input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  | 45-Tipo de Faturamento<br><input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial |  | 46-Total Quantidade US<br>178,00 |  | 47-Valor Total R\$<br>0,00 |  | 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 Solicitante<br>18/11/15 |  | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>18/11/15 |  | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>18/11/15 |  | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>18/11/15 |  |
|---------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|

Dr Izumi de Lima Takahashi  
Cirurgião Dentista  
CRO-RJ 21590