



511806
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 30/01/2012	4-Data de Autorização 30/01/2012	5-Símbolo AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8436478	7-Data Validade da Guia 28/01/2012
8-Número da Carteira 0020253648080000103					
9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 01/01/11	
12-Número da Carteira Nacional de Saúde					
13-Nome RENAN WILLIAM SILVA DOS SANTOS			14-Telefone 16/03/2009		15-Nome do titular do plano AILTON DOS SANTOS SILVA
16-Atendimento a RH N					
17-Nome do Profissional Substituto MARINA MOREIRA SALVADOR		18-Número no CRO 40774		19-UF RJ	
20-Código no CBO S 025 - Faturar Empresa		21-Código no CBO S 025 - Faturar Empresa		22-Código CBO S	
23-Nome do Contratado Exatidão MARINA MOREIRA SALVADOR		24-Número no CRO 40774		25-UF RJ	
26-Nome do Profissional Exatidão MARINA MOREIRA SALVADOR		27-Número no CRO 40774		28-UF RJ	
29-Código CBO S		30-Código CBO S			
31-Plano de Tratamento / Prescrição de Tratamento					
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 1-001810000030	34-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	35-Dente/Região 1	36-Fase 1	37-Quantidade US 34,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 2-0018200000816	34-Descrição EXODONTIA A RETALHO	35-Dente/Região 85	36-Fase 1	37-Quantidade US 73,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 3-0018510000196	34-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA	35-Dente/Região 26	36-Fase O	37-Quantidade US 61,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 4-0018510000196	34-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA	35-Dente/Região 13	36-Fase P	37-Quantidade US 61,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 5-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 17	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 6-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 16	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 7-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 15	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 8-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 14	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 9-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 12	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 10-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 11-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 12-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 13-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 14-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
32-Data 30/01/2012	33-Código do Procedimento 15-0018400000074	34-Descrição APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35-Dente/Região 11	36-Fase 1	37-Quantidade US 49,00
38-Valor 0,00	39-Fratura/Co-participação RS S	40-Data de Realização 30/03/2012	41-Motivo da Guia A.1101	42-Assinatura A.1101	
43-Data Prevista Término do Tratamento 30/01/2012	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 523,00	47-Valor Total RS 0,00	48-Total Fratura / Co-participação RS
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), 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-Observações					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Substituto 30/01/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 30/01/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 30/01/2012	53-Data, local e Assinatura da Empresa 30/01/2012	54-Data, local e Assinatura da Empresa 30/01/2012	