



2-Nº

491766
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 04/03/21	4-Data de Autorização 05/03/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8358747	7-Data Validade da Senha 02/06/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00202510550601856401	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome SERGIO MARQUES FIGUEIRA	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano SERGIO MARQUES FIGUEIRA
------------------------------------	----------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante MARCIO DUTRA FELIPE	18-Número no CRO 32268	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 08197862842	22-Nome do Contratado Executante MARCIO DUTRA FELIPE	23-Número no CRO 32268	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante MARCIO DUTRA FELIPE	27-Número no CRO 32268	28-UF SP	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	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	17		1	73,00	0,00		S	05/03/21		
2	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	16		1	73,00	0,00		S	05/03/21		
3	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	15		1	73,00	0,00		S	05/03/21		
4	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	13		1	73,00	0,00		S	09/04/21		
5	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	23		1	73,00	0,00		S	09/04/21		
6	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	26		1	73,00	0,00		S	12/03/21		
7	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	37		1	73,00	0,00		S	06/05/21		
8	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	44		1	73,00	0,00		S	14/05/21		
9	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	35,00	0,00		S	21/05/21		
10	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	35,00	0,00		S	21/05/21		
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 21/05/21	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 654,00	47-Valor Total R\$ 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 21/05/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 21/05/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 21/05/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa 21/05/21
---	---	---	---

MDF ODONTOLOGIA LTDA
Dr. Márcio Dutra Felipe
CROSP - 32.268