



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/11/2013 11:21                 | 4-Data de Autorização<br>12/11/2013 11:21 | 5-Sineta<br>AUTORIZADO                   | 6-Número da Guia Principal<br>8393684 | 7-Data Validade da Sineta<br>11/11/2016 11:21  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 8-Número da Carteira<br>000202525230710100553011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                | 10-Empresa<br>ELIANE S A REVESTIMENTOS    | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                                |
| 13-Nome<br>FELIPE FERNANDES CORREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 14-Telefone<br>(11) 11111111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 15-Nome do titular do plano<br>FELIPE FERNANDES CORREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ODONTOIMAGEM           | 18-Número no CRO<br>8307                  | 19-UF<br>SC                              | 20-Código CBO S<br>09                 | 025 -<br>Faturar Empresa                       |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>0041812481947111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22-Nome do Contratado Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS | 23-Número no CRO<br>8307                  | 24-UF<br>SC                              | 25-Código ONES<br>(I) 81000405        | Enviar - RX                                    |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 27-Número no CRO<br>8307                                      | 28-UF<br>SC                               | 29-Código CBO S                          | (I) 81000421-                         |                                                |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 30-Tabela<br>1-0018101004015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 31-Código do Procedimento<br>RADIOGRAFIA PANORÂMICA           | 32-Descrição<br>RADIOGRAFIA PANORÂMICA    | 33-Dente/Região<br>11178100              | 34-Face<br>RPSD                       | 35-Qtd<br>1                                    |
| 36-Tabela<br>2-0018101004211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 37-Código do Procedimento<br>RX PERIAPICAL                    | 38-Descrição<br>RX PERIAPICAL             | 39-Aut<br>S05/103/101                    | 40-Data de Realização<br>S05/103/101  | 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>x Felipe F |
| 3-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 4-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 5-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 6-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 7-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 8-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 9-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 10-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 11-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 12-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 13-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 14-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 15-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>11/11/11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 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-Valor Total R\$<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 47-Valor Total R\$<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| Declaro, que após ter sido devidamente asseverado 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. -claro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e o(r) mim assinado(s), foi(foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar o meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, 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>12/11/2013/101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>12/11/2013/101 x Felipe F. Correa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 52-Data, local e Assinatura do Profissional<br>12/11/2013/101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>12/11/2013/101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 54-Data, local e Assinatura do Profissional<br>12/11/2013/101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |
| 55-Data, local e Assinatura do Profissional<br>12/11/2013/101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                           |                                          |                                       |                                                |

**Responsável Técnica - CRO 8307**