



510064
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/6/10 3/12/11

4-Data de Autorização
10/7/10 4/12/11

5-Semua
AUTORIZADO

6-Numero da Guia Principal
8429099

7-Data Validade da Sentença
12/4/10 6/12/11

8-Numero da Carteira

0102025111631600061902

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
BRITANIA COMPONENTES

11-Data Validade da Carteira

12-Numero da Carteira Nacional de Saúde

13-Nome
SARAH BRUNO LIMA

13/07/1989

14-Telefone

15-Nome do titular do plano
ANDRE DE SOUZA LIMA

16-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
CLINICA EBENEZER

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

01031236002664

22-Nome do Contratado Executante
CRISTHIANE BEGHINE CLAUDIANO

23-Numero no CRO
3666

24-UF
AM

25-Código CNES

26-UF
AM

27-Numero no CRO
3666

28-UF
AM

25-Nome do Profissional Executante
CRISTHIANE BEGHINE CLAUDIANO

30-Tabela

31-Código do Procedimento

1-01085100200

2-01085100196

3-01085100218

4-01085100196

5-01081000421

6-01081000421

7-01081000421

8-01081000421

9-01081000421

10-01081000421

11-01081000421

12-01081000421

13-01081000421

14-01081000421

15-01081000421

16-01081000421

17-01081000421

18-01081000421

19-01081000421

20-01081000421

21-01081000421

22-01081000421

23-01081000421

24-01081000421

25-01081000421

26-01081000421

27-01081000421

28-01081000421

29-01081000421

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Glor	42-Assinatura
1-01085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OM	1	1	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
2-01085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	M	1	1	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
3-01085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	14	ODP	1	1	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
4-01085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	D	1	1	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
5-01081000421	RX PERIAPICAL	RPSE		1	1	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
6-01081000421	RX PERIAPICAL	RPSD		1	1	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Sarah
7-01081000421												
8-01081000421												
9-01081000421												
10-01081000421												
11-01081000421												
12-01081000421												
13-01081000421												
14-01081000421												
15-01081000421												
16-01081000421												
17-01081000421												
18-01081000421												
19-01081000421												
20-01081000421												
21-01081000421												
22-01081000421												
23-01081000421												
24-01081000421												
25-01081000421												
26-01081000421												
27-01081000421												
28-01081000421												
29-01081000421												
30-01081000421												
31-01081000421												
32-01081000421												
33-01081000421												
34-01081000421												
35-01081000421												
36-01081000421												
37-01081000421												
38-01081000421												
39-01081000421												
40-01081000421												
41-01081000421												
42-01081000421												
43-01081000421												
44-01081000421												
45-01081000421												
46-01081000421												
47-01081000421												
48-01081000421												
49-01081000421												
50-01081000421												
51-01081000421												
52-01081000421												
53-01081000421												
54-01081000421												
55-01081000421												
56-01081000421												
57-01081000421												
58-01081000421												
59-01081000421												
60-01081000421												
61-01081000421												
62-01081000421												
63-01081000421												
64-01081000421												
65-01081000421												
66-01081000421												
67-01081000421												
68-01081000421												
69-01081000421												
70-01081000421												
71-01081000421												
72-01081000421												
73-01081000421												
74-01081000421												
75-01081000421												
76-01081000421												
77-01081000421												
78-01081000421												
79-01081000421												
80-01081000421												
81-01081000421												
82-01081000421												
83-01081000421												
84-01081000421												
85-01081000421												
86-01081000421												
87-01081000421												
88-01081000421												
89-01081000421												
90-01081000421												
91-01081000421												
92-01081000421												
93-01081000421												
94-01081000421												
95-01081000421												
96-01081000421												
97-01081000421												
98-01081000421												
99-01081000421												
100-01081000421												

43-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

54-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

55-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

56-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

57-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

58-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

59-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

60-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

61-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

62-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

63-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

64-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

65-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

66-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

67-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado

68-Data Local e Assinatura do Profissional Contratado