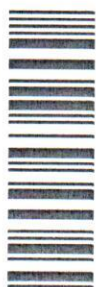




# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4.º



|                          |                                         |                                     |                      |                                       |                                        |
|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>08/09/2012 | 4-Data de Autorização<br>14/09/2012 | 5-Será<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>7853890 | 7-Data Validade da Seria<br>07/12/2012 |
|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|

371481  
INTERCÂMBIO

|                                             |                                |                                        |                                                          |                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>0020251055060934801 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>INSTITUTO DE ASSISTENCIA | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                      | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 13-Nome<br>ALESSANDRA ROBERTA TAMOYO        | 30/09/1969                     | 14-Telefone<br>( ) - - - - -           | 15-Nome do titular do plano<br>ALESSANDRA ROBERTA TAMOYO |                                       |

|                                                                      |                                                                       |                            |                 |                                               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| 16-Aliamento a RN<br>N                                               | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO | 18-Número no CRO<br>123228 | 19-UF<br>SP     | 20-Código CBO S<br>025 -                      |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1112198283                    | 22-Nome do Contratado Executante<br>ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO    | 23-Número no CRO<br>123228 | 24-UF<br>SP     | 25-Código CNES<br>Enviar - RX<br>(I) 85100200 |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO | 27-Número no CRO<br>123228                                            | 28-UF<br>SP                | 29-Código CBO S |                                               |

| 30-Índice | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição       | 33-Dente/Régio | 34-Face | 35-Cód | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Guisa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|--------------------|----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1         | 008510200                 | RESTAURAÇÃO RESINA | 26             | OD      | 1      | 88,00            | 0,00     |                                 |        | 12/09/2012            |                    |               |
| 2         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9         |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15        |                           |                    |                |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                      |                                                                                                            |                                               |                                 |                             |                                                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>28/09/2012 | 44-Tipo de Aliamento<br>1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-1 Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>88,00 | 47-Valor Total R\$<br>10,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>1,11 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|

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) 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<br>13/11/09/1201 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>13/11/09/1201 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>28/09/2012 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>13/11/09/1201 |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

Dr. Alexandre Mesquita Constantino  
Cirurgião - Dentista  
CRO - SP 123228