



401181  
INTERCÂMBIO

|                                                              |                                                              |                                        |                                      |                                                                |                                         |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                     | 3-Data de Emissão da Guia<br>21/10/2012                      | 4-Data de Autorização<br>23/11/2012    | 5-Senha<br>AUTORIZADO                | 6-Número da Guia Principal<br>7980076                          | 7-Data Validade da Senha<br>19/01/2013  |
| Dados do Beneficiário                                        |                                                              |                                        |                                      |                                                                |                                         |
| 8-Número da Carteira<br>00202532580900000102                 |                                                              | 9-Tipo de Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                            | 12-Número da Carteira Nacional de Saúde |
| 13-Nome<br>TATIELLY DO NASCIMENTO                            |                                                              |                                        |                                      |                                                                |                                         |
| 14-Data de Nascimento<br>14/02/1996                          |                                                              |                                        | 15-Telefone<br>( ) - / -             | 16-Nome do titular do plano<br>JEOVA ALEXANDRE BORGES DA SILVA |                                         |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento              |                                                              |                                        |                                      |                                                                |                                         |
| 17-Identificação RN<br>N                                     | 18-Nome do Profissional Solicitante<br>ODONTODENT TAGUATINGA |                                        | 19-UF<br>DF                          | 20-Código CBO S<br>01                                          | 025 -<br>Faturar Empresa                |
| 21-Código da Operadora - CNPJ / CPF<br>61128201100           | 22-Nome do Contratado Executante<br>YEDA ALMEIDA RODRIGUES   |                                        | 23-Número no CRO<br>4992             | 24-UF<br>DF                                                    |                                         |
| 25-Nome do Profissional Executante<br>YEDA ALMEIDA RODRIGUES |                                                              | 26-Número no CRO<br>4992               | 27-UF<br>DF                          | 28-Código CBO S                                                |                                         |

| 30-Labela | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição            | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Cat | 36-Quantidade US | 37-Material | 38-Franchising - participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Glória 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-------------------------|-----------------|---------|--------|------------------|-------------|-----------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1-00      | 81000065                  | CONSULTA ODONTOLÓGICA   |                 |         | 1      | 34,00            |             | 0,00                              |        | 23/10/2012            | Tatielly                          |
| 2-00      | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE            |         | 1      | 36,00            |             | 0,00                              |        | 23/10/2012            | Tatielly                          |
| 3-00      | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAIE            |         | 1      | 36,00            |             | 0,00                              |        | 23/10/2012            | Tatielly                          |
| 4-00      | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAID            |         | 1      | 36,00            |             | 0,00                              |        | 23/10/2012            | Tatielly                          |
| 5-00      | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD            |         | 1      | 36,00            |             | 0,00                              |        | 23/10/2012            | Tatielly                          |
| 6-        |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 7-        |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 8-        |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 9-        |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 10-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 11-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 12-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 13-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 14-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |
| 15-       |                           |                         |                 |         |        |                  |             |                                   |        |                       |                                   |

|                                                      |                                                                                                           |                                             |                                  |                            |                                         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data Prevista Término do Tratamento<br>23/10/2012 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>178,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franchising - Contribuição 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-Consentimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>50-Data, Local e Assinatura do Contratado Responsável</p> <p>23/10/2012</p> <p>YEDA ALMEIDA RODRIGUES</p> <p>CRO-DF 4992</p> </div> <div> <p>51-Data, Local e Assinatura do Contratado Responsável</p> <p>23/10/2012</p> <p>YEDA ALMEIDA RODRIGUES</p> <p>CRO-DF 4992</p> </div> <div> <p>52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário Responsável</p> <p>23/10/2012</p> <p>Tatielly</p> </div> <div> <p>53-Data, Local e Carimbo da Empresa</p> <p>23/10/2012</p> </div> </div> |  |  |  |