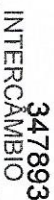


2-N<sup>+</sup>

|                                                             |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                    | 3-Dia de Emissão da Guia<br>12/19/07/12/0                    | 4-Dia de Autorização<br>10/3/018/12/0 | 5-Sentia<br>AUTORIZADO                   | 6-Número da Guia Principal<br>7745548           | 7-Dia Validade da Sentia<br>12/1/10/12/0 |
| Dados do Beneficiário                                       |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
| 8-Número da Carteira<br>10/02/02/53/057/9110/00/01/01       | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                               | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA  | 11-Dia Validade da Carteira<br>1/1/1/1/1 | 12-Número do Cartão<br>HELLO RODRIGUES DE SOUSA |                                          |
| 13-Nome<br>HELLO RODRIGUES DE SOUSA                         |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
| 14-Telefone<br>( ) - - - - -                                |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
| 15-Nome do titular do plano<br>HELLO RODRIGUES DE SOUSA     |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento             |                                                              |                                       |                                          |                                                 |                                          |
| 16-Matrimônio a RIN<br>N                                    | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>MARCIA SANTANA BORGES | 18-Número no CRO<br>78161             | 19-U/F<br>SP                             | 20-Código CRO S                                 | 025 -<br>Faturar Empresa                 |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>12/7/7/82/14/08/81   | 22-Nome do Contratado Executante<br>MARCIA SANTANA BORGES    | 23-Número no CRO<br>78161             | 24-U/F<br>SP                             | 25-Código CHES                                  |                                          |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MARCIA SANTANA BORGES | 27-Número no CRO<br>78161                                    | 28-U/F<br>SP                          | 29-Código CRO S                          |                                                 |                                          |

| 30- Tabela | 31- Código do Procedimento | 32- Descrição      | 33- Dominó Região | 34- Fico | 35- CID | 36- Quantidade US | 37- Valor | 38- Franquia Co-participação R\$ | 39- Anr | 40- Data de Realização | 41- Motivo da Cota | 42- Assinatura |
|------------|----------------------------|--------------------|-------------------|----------|---------|-------------------|-----------|----------------------------------|---------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 11                | M        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 2          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 12                | V        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 3          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 13                | V        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 4          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 17                | O        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 5          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 44                | O        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 6          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 45                | O        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 7          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 43                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 8          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 42                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 9          | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 41                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 10         | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 33                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 11         | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 32                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 12         | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 31                | I        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 13         | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 34                | O        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 14         | 0                          | 0                  | 8                 | 5        | 1       | 0                 | 0         | 1                                | 9       | 6                      |                    |                |
|            |                            | RESTAURAÇÃO RESINA | 35                | O        | 1       |                   | 6         | 1                                | 0       | 0                      |                    |                |
| 15         |                            |                    |                   |          |         |                   |           |                                  |         |                        |                    |                |

43- Total Remessa: 10,00

44- Tipo de Atendimento: 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência

45- Tipo de Faturamento: 1- Total 2- Parcial

46- Total Quantidade US: 854,00

47- Valor Total R\$: 10,00

48- Total Franquia / Co-participação R\$: 10,00

49- Assinatura: [Assinatura]

50- Data: 08/20

51- Hora: 14:20

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

49-Observação

50-Pala, pcal e Asimetria do Arco-Maxilar-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Citrigno-Deolista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53 Data local e cambio de empresa

Dra. Marcia S. Borg

Cirurgia Dentista

CHOSP 78161