



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 10/06/10 6/12/31 4-Dia de Autorização 10/06/10 6/12/31 5-Semeta AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 11304070 7-Dia Validade da Semeta 10/04/10 19/12/13

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10/02/02 5/25/30/67/00/01/80/01 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Plano MARK GILENO DOS SANTOS GOMES 14-Telefone (1711) 9170810090 15-Data Validade da Carteira MARK GILENO DOS SANTOS GOMES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atribuição a BN 17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS 18-Número no CRO 8958 19-UF BA 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1884851600101001 22-Nome do Contratado Executante R. S. MASCARENHAS & CIA LTDA - ME 23-Número no CRO 8958 24-UF BA 25-Código CNES 6127290 26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS 27-Número no CRO 8958 28-UF BA 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentifregião	34-Fase	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Montu da Glosa	42-Assinatura
1	00	81000065			1	34	0,00					
2	00	85300047			1	36	0,00					
3	00	85300047			1	36	0,00					
4	00	85300047			1	36	0,00					
5	00	85300047			1	36	0,00					
6	00	85300047			1	36	0,00					
7	00	85300047			1	36	0,00					
8	00	85300047			1	36	0,00					
9	00	85300047			1	36	0,00					
10	00	85300047			1	36	0,00					
11	00	85300047			1	36	0,00					
12	00	85300047			1	36	0,00					
13	00	85300047			1	36	0,00					
14	00	85300047			1	36	0,00					
15	00	85300047			1	36	0,00					

43-Evento / Integral de Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Tota 2-Parcial 46-Total Quantidade US 11781001 47-Valor Total R\$ 101001 48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaro que acima foi sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, custos, questões 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 não procedimento(s) descrito(s) acima, e por não assinado(s), não foram realizados 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-Assinatura

50-Assinatura e Assinatura de Contrato-Dentista Solicitante 06/10/06/10 51-Dia local e Assinatura de Contrato-Dentista 06/10/06/10 52-Dia local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 06/10/06/10 53-Dia local e Campo da Empresa 06/10/06/10

Dr. Rodrigo Souza Mascarenhas
Cirurgião Dentista
CRO-BA 8958

Dr. Rodrigo Souza Mascarenhas
Cirurgião Dentista
CRO-BA 8958