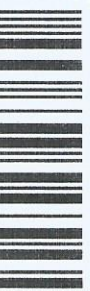


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2<sup>av</sup>



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 13/11/2012 4-Data de Autorização 11/11/11 5-Sentença PENDENTE DE LIBERAÇÃO 6-Número da Guia Principal 764298 7-Data Validade da Sentença 12/9/01/2012 764298 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 100202528386500060301 9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa OLIST SERVICOS DIGITAIS LTDA

11-Data Validade da Carteira 11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

GUILHERME MIRANDA MOREIRA BOMFIM

14-Teléfono ( ) - - - - -

15-Nome do titular do plano GUILHERME MIRANDA MOREIRA BOMFIM

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante VANJA FRANCO DE BATTISTI

18-Número no CRO 17207

19-UF RJ

20-Código CBO S

025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1599713806251 22-Nome do Contratado Executante VANJA FRANCO DE BATTISTI

23-Número no CRO 17207

24-UF RJ

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante VANJA FRANCO DE BATTISTI

27-Número no CRO 17207

28-UF RJ

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Tabela                              | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição           | 33-DenteRegião              | 34-Face             | 35-Cid       | 36-Quantidade US      | 37-Valor               | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut    | 40-Data de Realização  | 41-Motivo da Guia  | 42-Assinatura                           |
|----------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|-----------------------|------------------------|---------------------------------|-----------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 1-0                                    | 0                         | 8                      | 1                           | 0                   | 0            | 0                     | 5                      | 7                               |           |                        |                    |                                         |
| 2-0                                    | 0                         | 8                      | 5                           | 1                   | 0            | 0                     | 0                      | 5                               | 6         |                        |                    |                                         |
| 3-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 4-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 5-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 6-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 7-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 8-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 9-1                                    |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 10-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 11-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 12-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 13-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 14-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 15-1                                   |                           |                        |                             |                     |              |                       |                        |                                 |           |                        |                    |                                         |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento | 24-11-10-11               | 44-Tipo de Atendimento | 1-1-Tratamento Odontológico | 2-Exame Radiológico | 3-Ortodontia | 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento | 1-1-Total                       | 2-Parcial | 46-Total Quantidade US | 47-Valor Total R\$ | 48-Total Franquia / Co-participação 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-Observação

exame clínico, exames radiográficos, avaliação OTC, orientações clínicas e odontológicas

BARRA DIMENSION EIRELI

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

31/11/11

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

31/11/11

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

31/11/11

53-Data, local e Assinatura do Responsável

31/11/11

CNPJ: 33.866.335/0001-46 EPPAD-5631