



354957
INTERCÂMBIO

1. Registro ANS 406414	4. Data de Emissão do Guia 11/10/2012	6. Data de Autorização 26/10/2012	5. Status AUTORIZADO	8. Número do Guia Principal 7778857	7. Data de Validade do Guia 09/11/2012
---------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------	--	---

Dados do Beneficiário

6. Número da Carteira 00202530618100000101	9. Plano POS REDE PRESTADORA	10. Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11. Data de Validade da Carteira 11/11/12	12. Número da Carteira Nacional de Saúde
13. Nome JULIETE DA CUNHA BRAUZENES DE SOUZA		14. Telefone (11) 11111111	15. Nome do Brás do plano JULIETE DA CUNHA BRAUZENES DE SOUZA	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16. Admissão e RN N	17. Nome do Profissional Substituto MARINA MOREIRA SALVADOR	18. Número do CRO 40774	19. UF RJ	20. Código CRO B 025	22. Nome do Contratado Substituto MARINA MOREIRA SALVADOR	23. Número do CRO 40774	24. UF RJ	25. Código CRO B 025	26. Nome do Profissional Estabelecimento MARINA MOREIRA SALVADOR	27. Número do CRO 40774	28. UF RJ	29. Código CRO B 025
------------------------	--	----------------------------	--------------	-------------------------	--	----------------------------	--------------	-------------------------	---	----------------------------	--------------	-------------------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Substituídos

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Classe/Região	34. Preço	35. Qtd	36. Quantidade UR	37. Valor	38. Prejuízo/Co-participação R\$	39. Aut	40. Data de Realização	41. Motivo de Cancelamento
1	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	1	6100	0,00		S	21/09/20	
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	15	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	14	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
6	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
7	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	35	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
8	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	44	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
9	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	0	1	6100	0,00		S	27/08/20	
10	00820001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI	28		1	18600	0,00		S	27/08/20	
11											
12											
13											
14											
15											

43. Data Finalizada Tratamento	44. Tipo de Atendimento 1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Consulta 4 - Urgência/ Emergência	45. Tipo de Tratamento 1 - Total 2 - Parcial	46. Total Quantidade UR 735100	47. Valor Total R\$ 10,00	48. Total Prejuízo / Co-participação R\$
--------------------------------	--	---	-----------------------------------	------------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceite e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e anotar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a anotar com os custos conforme previsto em contrato.

49. Observação	50. Data, local e Assinatura do Contratado Substituto 31/10/2012	51. Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 21/10/2012	52. Data, local e Assinatura do Profissional 21/10/2012
----------------	---	--	--

Marina Moreira Salvador
Cirurgiã - Dentista
CRO-RJ: 40774
Especialista Implantodontia