

2-N^o386847
INTERCÂMBIO

386847 INTERCAMBIO		2. Data Validade da Seguro 12/9/11 12/12/01	
1. Registro ANS 406414		3. Data de Emissão da Guia 13/01/09 11/2/01	
4. Data de Autorização 01/2/11 01/12/01		5. Sinal AUTORIZADO	
6. Número da Guia Principal 7923673		7. Data Validade da Guia 12/9/11 12/12/01	
8. Nome do Beneficiário MURILO DE OLIVEIRA BRAGA		9. Plano POS REDE PRESTADORA	
10. Número da Captação 010202531043104350000101012		11. Empresa FABIANA JUSTINO SANTOS	
12. Nome do Profissional Solicitante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		13. Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
14. Atendimento a RN N		15. Nome do Profissional Solicitante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
16. Código na Operadora / CNPJ / CPF 114112815417129111		17. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
18. Número no CRO 49467		19. UF RJ	
20. Código CBO S 025 -		21. Código CBO S 49467	
22. Número no CRO 49467		23. Número no CRO 49467	
24. UF RJ		25. UF RJ	
26. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		27. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
28. UF RJ		29. UF RJ	
30. Código CBO S 49467		31. Código CBO S 49467	
32. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		33. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
34. UF RJ		35. UF RJ	
36. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		37. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
38. UF RJ		39. UF RJ	
39. Código CBO S 49467		40. Código CBO S 49467	
41. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		42. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
43. UF RJ		44. UF RJ	
45. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		46. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
47. UF RJ		48. UF RJ	
49. Código CBO S 49467		50. Código CBO S 49467	
51. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		52. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
53. UF RJ		54. UF RJ	
55. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		56. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
57. UF RJ		58. UF RJ	
59. Código CBO S 49467		60. Código CBO S 49467	
61. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		62. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
63. UF RJ		64. UF RJ	
65. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		66. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
67. UF RJ		68. UF RJ	
69. Código CBO S 49467		70. Código CBO S 49467	
71. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		72. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
73. UF RJ		74. UF RJ	
75. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		76. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
77. UF RJ		78. UF RJ	
79. Código CBO S 49467		80. Código CBO S 49467	
81. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		82. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
83. UF RJ		84. UF RJ	
85. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		86. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
87. UF RJ		88. UF RJ	
89. Código CBO S 49467		90. Código CBO S 49467	
91. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		92. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
93. UF RJ		94. UF RJ	
95. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		96. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
97. UF RJ		98. UF RJ	
99. Código CBO S 49467		100. Código CBO S 49467	
101. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		102. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
103. UF RJ		104. UF RJ	
105. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		106. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
107. UF RJ		108. UF RJ	
109. Código CBO S 49467		110. Código CBO S 49467	
111. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		112. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
113. UF RJ		114. UF RJ	
115. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		116. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
117. UF RJ		118. UF RJ	
119. Código CBO S 49467		120. Código CBO S 49467	
121. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		122. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
123. UF RJ		124. UF RJ	
125. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		126. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
127. UF RJ		128. UF RJ	
129. Código CBO S 49467		130. Código CBO S 49467	
131. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		132. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
133. UF RJ		134. UF RJ	
135. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		136. Nome do Profissional Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	
137. UF RJ		138. UF RJ	
139. Código CBO S 49467		140. Código CBO S 49467	
141. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA		142. Nome do Contratado Escalante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										
32- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Rugido	34- Face	35- Dtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Fração/Co-participação R\$	40- Data de Realização	41- Motivo da Glosa 42- Assinatura
1-	0,0,0,8,1,0,0,0,0,3,0,0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,4,0,0		0,0,0,0	S	
2-	0,0,0,8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	3,5,0,0		0,0,0,0	S	
3-	0,0,0,8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	3,5,0,0		0,0,0,0	S	
4-	0,0,0,8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	3,5,0,0		0,0,0,0	S	
5-	0,0,0,8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	3,5,0,0		0,0,0,0	S	
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										
11-										
12-										
13-										
14-										
15-										
44- Tipo de Atendimento			45- Tipo de Faturamento		46- Total Quantidades US		47- Valor Total R\$		48- Total Frações / Co-participação R\$	
1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Urgência/Emergência			1- Total 2- Parcial		1 7 4 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0	

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima aprelenciados, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Dirigente-Donatário	51-Data, local e Assinatura do Dirigente-Devidor	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____