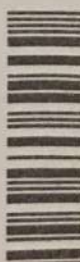


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

249



325381
INTERCAMBIO

1- Agência ANS 406414	2- Data de Emissão da Guia 11/17/06 16/12/0	3- Data de Autorização 11/17/06 16/12/0	4- Inscrição AUTORIZADO	5- Número da Guia Principal 50166561	6- Data de Validade da Guia 11/15/06 19/12/0
--------------------------	--	--	----------------------------	---	---

7- Nome do Paciente LUANA PALMIERI FRANCA PAGANI	8- Data de Nascimento 17/10/1982	9- Endereços UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	10- Nome do Médico RENATO RAONI WERNICK AFFONSO	11- Data de Validade da Guia 11/15/06 19/12/0	12- Número do Cadeia Nacional de Saúde 701405622986337
---	-------------------------------------	---	--	--	---

13- Nome ANDREA BATISTA FERES	14- Nome da Empresa Faturar Empresa	15- Nome do Estado RJ	16- Nome da Cidade RJ	17- Nome da Rua RJ	18- Nome do Bairro RJ
----------------------------------	--	--------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

19- Nome do Profissional ANDREA BATISTA FERES	20- Nome da Empresa ANDREA BATISTA FERES	21- Nome do Estado RJ	22- Nome da Cidade RJ	23- Nome da Rua RJ	24- Nome do Bairro RJ
--	---	--------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

1- Cód. de Procedimento	2- Descrição	3- Quantidade	4- Valor Unit.	5- Valor Total	6- Data de Realização	7- Nome do Profissional	8- Nome da Empresa	9- Nome do Estado	10- Nome da Cidade	11- Nome da Rua	12- Nome do Bairro
1-010	CONSULTA ODONTOLÓGICA	14	7,00	98,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
2-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
3-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
4-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
5-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
6-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
7-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
8-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
9-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
10-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
11-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
12-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
13-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
14-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ
15-010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	17	5,00	85,00	11/17/06 16/12/0	ANDREA BATISTA FERES	Faturar Empresa	RJ	RJ	RJ	RJ

16- Data de Realização do Tratamento 11/17/06 16/12/0	17- Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico	18- Exame Radiológico 1- Radiografia Panorâmica	19- Urgência/Emergência 1- Urgência	20- Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcelado	21- Total Quantidade US 3147,00	22- Valor Total R\$ 0,00	23- Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	---	--	--	--	------------------------------------	-----------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as obrigações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e da 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 arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Assinatura do Paciente: LUANA PALMIERI FRANCA PAGANI
Assinatura do Profissional: ANDREA BATISTA FERES
Assinatura da Empresa: Faturar Empresa

24- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0	25- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0	26- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0	27- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0	28- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0	29- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/17/06 16/12/0
--	--	--	--	--	--