



365387  
INTERCAMBIO

1-Registro AINS 406414  
3-Data de Emissão de Guia 27/10/2012  
4-Data de Autização  
5-Sentença PENDENTE DE LIBERAÇÃO  
6-Número da Guia Principal 365387  
7-Data Validada na Sentença 25/11/2012

8-Número da Carteira 101037100016093340  
9-Plano POS REDE PRESTADORA  
10-Empresa 01 ADMINISTRACAO  
11-Data Validada da Carteira  
12-Número do Centro Nacional de Saúde 7000092878506

13-Nome MARCIO ADRIANO MENEZES COSTA  
14-Telefone  
15-Nome do Titular do plano MARCIO ADRIANO MENEZES COSTA

16-Alinhamento a RN  
17-Nome do Profissional Solicitante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS  
18-Número no CRO 35861  
19-UF RJ  
20-Código CBO S 801  
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10654179778  
22-Nome do Contratado Excusante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS  
23-Número no CRO 35861  
24-UF RJ  
25-Código CNES  
26-Nome do Profissional Excusante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS  
27-Número no CRO 35861  
28-UF RJ  
29-Código CBO S

| 30-Ítem | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição          | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Ord | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo de Glosa | 42-Assinatura |
|---------|---------------------------|-----------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0     | 0                         | CONSULTA ODONTOLÓGICA |                 |         | 1      | 3,4              | 10,0     |                                 | N      | 27/10/2012            |                    |               |
| 2-0     | 0                         | CURATIVO DE DEMORA EM |                 |         | 1      | 8,0              | 0,0      |                                 | N      | 27/10/2012            |                    |               |
| 3-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-0     |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-0    |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

43-Data Previsto Término do Tratamento  
44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência  
45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial  
46-Total Quantidade US 42,00  
47-Valor Total R\$ 10,00  
48-Total Franquia / Co-participação R\$

Decido, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Decido, ainda que q(s) procedimento(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

50-Assinatura local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante  
51-Assinatura local e Assinatura do Cirurgião-Dentista  
52-Assinatura local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
53-Assinatura local e Carimbo da Empresa