



2282905  
INTERCÂMBIO

|                                                                           |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                  |                           | 3-Data de Emissão da Guia<br>16/10/2012                                                                    |                 | 4-Data de Autorização<br>08/10/2012                                    |        | 5-Senha<br>AUTORIZADO                       |          | 6-Número da Guia Principal<br>13775680                    |        | 7-Data Validade da Senha<br>15/10/2012  |                    |                                         |  |
| Dados do Beneficiário                                                     |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 8-Número da Carteira<br>002025112423300909801                             |                           |                                                                                                            |                 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                         |        | 10-Empresa<br>CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO   |          |                                                           |        | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /     |                    | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde   |  |
| 13-Nome<br>DEUSDEDITH FERNANDES SOUZA                                     |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        | 14-Telefone<br>( ) - - - - -                |          | 15-Nome do titular do plano<br>DEUSDEDITH FERNANDES SOUZA |        |                                         |                    |                                         |  |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                           |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                  |                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>VITORIA FRANCA DOS SANTOS GONCALVES                                 |                 |                                                                        |        | 18-Número no CRO<br>56589                   |          | 19-UF<br>RJ                                               |        | 20-Código CBDS<br>025 - Faturar Empresa |                    |                                         |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>43888091000156                     |                           |                                                                                                            |                 | 22-Nome do Contratado Executante<br>MORAIS & SUGAHARA ODONTOLOGIA LTDA |        |                                             |          | 23-Número no CRO<br>56589                                 |        | 24-UF<br>RJ                             |                    | 25-Código CNES<br>4922350               |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>VITORIA FRANCA DOS SANTOS GONCALVES |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        | 27-Número no CRO<br>56589                   |          | 28-UF<br>RJ                                               |        | 29-Código CBDS<br>(I) 85100200          |                    |                                         |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                           |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 30-Tabela                                                                 | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição                                                                                               | 33-Dente/Região | 34-Face                                                                | 35-Qtd | 36-Quantidade LS                            | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$                           | 39-Aut | 40-Data de Realização                   | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura                           |  |
| 1                                                                         | 0085100200                | RESTAURAÇÃO RESINA                                                                                         | 41              | VL                                                                     | 1      | 38,00                                       | 0,00     |                                                           | S      | 08/07/25                                |                    |                                         |  |
| 2                                                                         | 0085100200                | RESTAURAÇÃO RESINA                                                                                         | 42              | VL                                                                     | 1      | 38,00                                       | 0,00     |                                                           | S      | 08/07/25                                |                    |                                         |  |
| 3                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 4                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 5                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 6                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 7                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 8                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 9                                                                         |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 10                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 11                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 12                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 13                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 14                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 15                                                                        |                           |                                                                                                            |                 |                                                                        |        |                                             |          |                                                           |        |                                         |                    |                                         |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>/ /                             |                           | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                 |                                                                        |        | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial |          | 46-Total Quantidade US<br>176,00                          |        | 47-Valor Total R\$<br>0,00              |                    | 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(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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

|                                                                                                             |  |                                                                                                 |  |                                                                                                    |  |                                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>08/10/2012 Vitoria Franca dos S. Gonçalves |  | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>08/10/2012 Vitoria Franca dos S. Gonçalves |  | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>08/10/2012 DEUSDEDITH FERNANDES SOUZA |  | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>08/10/2012 Vitoria Franca dos Santos Gonçalves<br>Cirurgião Dentista<br>CRO-RJ 56589 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|