



1-Registro ANS 400414	3-Data de Emissão da Guia 12/5/10 5/12/11	4-Data de Autorização 12/6/10 5/12/11	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8627019	7-Data Válida da Série 12/3/10 8/12/11	562958 INTERCÂMBIO
-----------------------	---	---------------------------------------	--------------------	------------------------------------	--	--------------------

8-Número da Carteira 0002012502506030000040011	9-Piano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa SELBETTI GESTAO DE	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

13-Nome ROSANE DOS SANTOS	07/06/1984	14-Telefone (011) 91957-9288	15-Nome do titular do plano ROSANE DOS SANTOS
---------------------------	------------	------------------------------	---

16-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 44352	19-UF MG	20-Código CRO S	025 - Faturar Empresa
---	------------------------	----------	-----------------	-----------------------

21-Código de Operador / CNPJ / CPF 04798519642	22-Nome do Contratado Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	23-Número no CRO 44352	24-UF MG	25-Código CHES
--	--	------------------------	----------	----------------

26-Nome do Profissional Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	27-Número no CRO 44352	28-UF MG	29-Código CRO S
--	------------------------	----------	-----------------

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faca	35-Cidc	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guisa	42-Assinatura
1-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	3,6,0,0	0,0,0,0	0,0,0,0	S 426/10 5/12/11	12/5/10	ROSANE	
2-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	3,6,0,0	0,0,0,0	0,0,0,0	S 426/10 5/12/11	12/5/10	ROSANE	
3-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	3,6,0,0	0,0,0,0	0,0,0,0	S 426/10 5/12/11	12/5/10	ROSANE	
4-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	3,6,0,0	0,0,0,0	0,0,0,0	S 426/10 5/12/11	12/5/10	ROSANE	
5-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	O	1	6,1,0,0	0,0,0,0	0,0,0,0	S 426/10 5/12/11	12/5/10	ROSANE	
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-1 Tipo de Atendimento	45-1 Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
26/10/2011	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	20,5,0,0	0,0,0,0	

43-Data Previsto Término do Tratamento 26/10/11	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 205,00	47-Valor Total R\$ 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(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-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 26/10/11 BH BH	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 26/10/11 BH BH	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 26/10/11 BH BH	53-Data, local e Carimbo da Empresa 26/10/11 BH BH
--	--	--	--

Dr. Wanderson Lopes Avila de Oliveira
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG 44.352

Dr. Wanderson Lopes Avila de Oliveira
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG 44.352

Dr. Wanderson Lopes Avila de Oliveira
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG 44.352