



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 05/03/21 4-Data de Autorização 08/10/21 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8362272 7-Data Validade da Senha 10/3/21 8-Data Validade da Guia 10/3/21 9-Data Validade da Guia 10/3/21

**Dados do Beneficiário**

8-Número da Carteira 0020202535178200000102 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 10/3/21 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome CLEIDIA FERNANDA DE ARAUJO 03/10/1977 14-Telefone ( ) - - - - - 15-Nome do titular do plano CLODOALDO ANTONIO DA SILVA

**Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento**

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO 18-Número no CRO 6198 19-UF GO 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPU / CPF 0804561882120 22-Nome do Contratado Executante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO 23-Número no CRO 6198 24-UF GO 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO 27-Número no CRO 6198 28-UF GO 29-Código CBO S

**Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados**

| 30-Tabela | 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 da Causa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|--------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-        | 00                        | 81000294     |                 |         | 1      | 22,00            | 0,00     |                                 |        | 08/03/2021            |                    |               |
| 2-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-        |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-       |                           |              |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

43-Data Prevista Término do Tratamento 08/10/21 44-Tipo de Atendimento 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 22,00 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 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

**49-Observação**

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/10/21 Cleidia fernanda de araújo 53-Data, local e Carimbo da Empresa

