

[illegible]2-N^o

307099
INTERCÁMBIO

1-Registro ANS 06444	3-Data de Emissão de Guia 11/08/10 14:11:20	4-Data de Autorização 12/10/10 14:11:20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7517678	7-Data Validada da Senha 11/10/10 17:12:01
-------------------------	--	--	------------------------------	---------------------------------------	---

[illegible]

0404975125937 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF		22-Nome do Contratado Executante BRUNA MARIA BADAN RODRIGUES		18-Número no CRO 25066		19-UF PR		20-Código CBO S	
25-Nome do Profissional Solicitante BRUNA MARIA BADAN RODRIGUES		23-Número no CRO 25066		24-UF PR		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante BRUNA MARIA BADAN RODRIGUES	
26-Nome do Profissional Solicitante BRUNA MARIA BADAN RODRIGUES		27-Número no CRO 25066		28-UF PR		29-Código CBO S		30-Nome do Profissional Executante BRUNA MARIA BADAN RODRIGUES	

[illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
		1-Total 2-Parcel	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

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 efetivamente realizados, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	30/10/2012	<i>[Assinatura]</i>
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	30/10/2012	<i>[Assinatura]</i>
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	30/10/2012	<i>[Assinatura]</i>
53-Data, local e Carimbo da Empresa		

Dra. Bruna Badao Rodrigues
Cirurgiã Dentista