

360032
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
11/09/2018

4-Data de Autorização
13/01/2020

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7801791

7-Data Validade da Sentença
11/17/2020

8-Número do Beneficiário
00202025313171100010101012

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/17/2020

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
360032
INTERCÂMBIO

13-Nome
SARAH NUNES BERNARDES

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
PAMELA CRYSTINE FERRAZ SOARES

16-Atendimento a RN
DENTAL DOC

17-Nome do Profissional Solicitante
DENTAL DOC

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
705391917068

22-Nome do Contratado Executante
GABRIELA DE LIMA E SILVA CARVALHO HYPOLITO

26-Nome do Profissional Executante
GABRIELA DE LIMA E SILVA CARVALHO HYPOLITO

27-Número no CRO
11316

28-UF
RS

29-Código CBO S
09

30-Tabela
31-Código do Procedimento
RX PERIAPICAL

32-Descrição
RX PERIAPICAL

33-Dente/Região
RPSE

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
1400

37-Valor
0000

38-Franquia/Co-participação R\$
0000

39-Aut
S

40-Data de Realização
19/01/20

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
x Eliseo

43-Data Previsto Término do Tratamento
11/17/2020

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
10600

47-Valor Total R\$
0000

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0000

49-Observação
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 dentista que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
19/01/2020 xwp

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/01/2020 xwp

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

53-Data, local e Cambio da Empresa
19/01/2020 xwp

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

102-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

104-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

112-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

114-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

116-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

117-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

118-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

119-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

120-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

121-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

122-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

123-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

124-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

125-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

126-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

127-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

128-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

129-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

130-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

131-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/01/2020 xwp

132-Data, local

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Marcelo Martini Vianna EIRELI

CNPJ: 30249050/0001-78

53-Data, local e Carimbo da Empresa

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

O-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

EDILIS ET KAISER