



24



INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 10/3/07/20	4-Dia de Autenticação 10/5/08/20	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7682256	7-Dia Válido da Sentença 10/1/10/20
--------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--

Salvamento da Colônia	0 0 2 1 0 2 5 2 1 4 4 4 7 9 0 0 0 5 1 1 2 0 2	Plano POS REDE PRESTADORA	10. Empresa ARAUCO FOREST BRASIL SA	11. Dóla Validade da Carteira	12. Endereço da Carteira																																																																																																				
				<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>66</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td><td>70</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>00</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00						

13-Nome	14-Teléfono
SAMUEL JONATHAN DE LIMA MACHADO	JENILSON BENEDITO VIEIRA MACHADO
14/02/2009	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN		17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO		19-UF		20-Código CBO S		025 - Faturar Empresa
N		DENISE FANTON OREFICE		DENISE FANTON OREFICE		46356		SP		25-Código CNES		
21-Código na Classificação CBO J / CDP		22-Nome do Contratado Executante		23-Número no CRO		24-UF		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante		
1 7 7 1 8 7 1 4 8 3 2 8		DENISE FANTON OREFICE		46356		SP		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante		
DENISE FANTON OREFICE		27-Número no CRO		28-UF		29-Código CBO S						
46356		SP		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante						

[illegible]

43-Dia Previsto Término do Tratamento	/ / / / / / / /
44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Otorrinolaringologia 4-Urgência Emergência	1
45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	1
46-Rol Quantidade US	7 2 , 0 0
47-Valor Total R\$	, 0 , 0 0
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 a arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), com meu consentimento e da 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-Observation

50-Dado local e Assinatura do Conselho-Diretório	05/11/2011	
15-Dado local e Assinatura do Conselho-Diretório	05/11/2011	
50-Dado local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	05/11/2011	
53-Dado local e Cuijinho da Empresa	05/11/2011	

Dr. Denise Patton Office
Cirurgia Dentista
CFO 46.356