



360245  
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/01/08 4-Data de Autorização 12/11/08 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7802724 7-Data validade da Sentença 18/11/11 8-Data validade da Sentença 18/11/11

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0002025293804000001031 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome LEVY GUILHERME RODRIGUES 28/12/2002 14-Telefone ( ) - - - - - 15-Nome do titular do plano LISANGELA DE CARVALHO CORREA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atribuição a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO 18-Número no CRO 123228 19-UF SP 20-Código CRO S 025- Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1111211982883 22-Nome do Contratado Executante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO 23-Número no CRO 123228 24-UF SP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante ALEXANDRE MESQUITA CONSTANTINO 27-Número no CRO 123228 28-Código CRO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Índice | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição          | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Cri | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Montante da Glosa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-----------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | CONSULTA ODONTOLÓGICA |                 | 1       |        | 34,00            | 0,00     |                                 |        | 19/08/20              |                      |               |
| 2-0       | 0                         | RESTAURAÇÃO RESINA    | 11              | P       | 1      | 61,00            | 0,00     |                                 |        | 26/08/20              |                      |               |
| 3-0       | 0                         | RESTAURAÇÃO RESINA    | 21              | M       | 1      | 61,00            | 0,00     |                                 |        | 26/08/20              |                      |               |
| 4-0       | 0                         | RESTAURAÇÃO RESINA    | 24              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     |                                 |        | 31/08/20              |                      |               |
| 5-1       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 6-1       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 7-1       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 8-1       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 9-1       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 10-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 11-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 12-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 13-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 14-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |
| 15-1      |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                      |               |

43-Data Previsão Término do Tratamento 13/11/08 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 217,00 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 23/11/08 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/11/08 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável 20/11/08 53-Data, local e Carimbo da Empresa 23/11/08

Dr. Alexandre Mesquita Constantino  
Cirurgião - Dentista  
CRO - SP 123228

Dr. Alexandre Mesquita Constantino  
Cirurgião - Dentista  
CRO - SP 123228

Dr. Alexandre Mesquita Constantino  
Cirurgião - Dentista  
CRO - SP 123228