


471287
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414		3-Data de Emissão da Guia 05/10/21/21		4-Data de Autorização 11/10/21/21		5-Estado AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8274355		7-Data Validade da Guia 06/10/21/21	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 00210250781119002528011				9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa COPACOL COOP AGROINDUSTRIAL		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Contrato Nacional de Saúde	
13-Nome NAYARA TAMILS BARROS LOPES PESSANHA						14-Teléfono (81) 8555.8308		15-Nome do titular do plano NAYARA TAMILS BARROS LOPES PESSANHA			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
16-Alimentação a RN N		17-Nome do Profissional: Odontologista ODONTODENT TAGUATINGA				18-Número no CRO 4992		19-UF DF		20-Código CBO 8 01	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 6112820111001						22-Nome do Contratado Executante YEDA ALMEIDA RODRIGUES		23-Número no CRO 4992		24-UF DF	
25-Nome do Profissional Executante YEDA ALMEIDA RODRIGUES						26-Número no CRO 4992		27-UF DF		28-Código CBO 8	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclusão 42-Assinatura
1	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02/21	Amplab
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02/21	Amplab
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02/21	Amplab
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02/21	Amplab
5	0081100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	02/21	Amplab
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
43-Data Prevista Término do Tratamento / /		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 1178,00		47-Valor Total R\$ 0,00	
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00											
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) 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-Conservação											
YEDA ALMEIDA RODRIGUES											
YEDA ALMEIDA RODRIGUES											
50-Data, local e Assinatura do Contratado-Dentista 11/10/2021 CRO DF 4992		51-Data, local e Assinatura do Contratado-Dentista 11/10/2021 CRO DF 4992		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/10/2021 Amplab		53-Data, local e Carimbo da Empresa / /					