



[REDACTED]

2-No

407330  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                              |  |                                                    |  |                                     |  |                                                          |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/08/10 10:20                                                                  |  | 4-Data de Autorização<br>12/08/10 10:20            |  | 5-Serinha<br>AUTORIZADO             |  | 6-Número da Guia Principal<br>50202338                   |  | 7-Data Validade da Serinha<br>12/01/11 21                                   |  | 407330<br>INTERCÂMBIO     |  |                          |  |
| 8-Número da Carteira<br>0003799940612861791                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                               |  | 10-Empresa<br>UNIMED RIO COOPERATIVA               |  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ / |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>898004612631201 |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |
| 13-Nome<br>LUANA MICHELLE RODRIGUES ALVES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 14-Telefone<br>( ) -                                                                                         |  | 15-Nome do titular do plano<br>DIOGO RIBEIRO ALVES |  | 16-Número no CRO<br>37184           |  | 17-Número no CRO<br>37184                                |  | 18-Número no CRO<br>37184                                                   |  | 19-UF<br>RJ               |  | 20-Código CBO S<br>801 - |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>16726247753                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA                                    |  | 23-Número no CRO<br>37184                          |  | 24-UF<br>RJ                         |  | 25-Código CNES<br>81000421-                              |  | 26-Nome do Profissional Executante<br>LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA |  | 27-Número no CRO<br>37184 |  | 28-UF<br>RJ              |  |
| 29-Nome do Profissional Executante<br>LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 30-Tabela<br>31-Código do Procedimento<br>1-0085100196                                                       |  | 32-Descrição<br>RESTAURAÇÃO RESINA                 |  | 33-Dentista/Região<br>3701          |  | 34-Face<br>O1                                            |  | 35-Qtd<br>1                                                                 |  | 36-Quantidade US<br>6100  |  | 37-Valor<br>0,00         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>2-0081000421                                                                    |  | 32-Descrição<br>RX PERIAPICAL                      |  | 33-Dentista/Região<br>RMIE          |  | 34-Face<br>1                                             |  | 35-Qtd<br>1                                                                 |  | 36-Quantidade US<br>1400  |  | 37-Valor<br>0,00         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>3-0081000421                                                                    |  | 32-Descrição<br>RX PERIAPICAL                      |  | 33-Dentista/Região<br>RMID          |  | 34-Face<br>1                                             |  | 35-Qtd<br>1                                                                 |  | 36-Quantidade US<br>1400  |  | 37-Valor<br>0,00         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>4-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>5-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>6-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>7-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>8-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>9-1                                                                             |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>10-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>11-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>12-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>13-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>14-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31-Código do Procedimento<br>15-1                                                                            |  | 32-Descrição                                       |  | 33-Dentista/Região                  |  | 34-Face                                                  |  | 35-Qtd                                                                      |  | 36-Quantidade US          |  | 37-Valor                 |  |
| 43-Data Permissão Término do Tratamento<br>01/11/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 44-Tipo de Atendimento<br>1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  | 45-Tipo de Faturamento<br>1-1-Total 2-Parcial      |  | 46-Total Quantidade US<br>89,00     |  | 47-Valor Total R\$                                       |  | 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, Total e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>01/11/12<br>Dr. Luis Alberto P. S. Taborda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                              |  |                                                    |  |                                     |  |                                                          |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |
| 51-Data, Total e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>01/11/12<br>Dr. Luis Alberto P. S. Taborda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                              |  |                                                    |  |                                     |  |                                                          |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |
| 52-Data, Total e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>01/11/12<br>Luana Michelle Rodrigues Alves                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                              |  |                                                    |  |                                     |  |                                                          |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |
| 53-Data, Total e Assinatura de Empresa<br>01/11/12<br>Unimed Rio Cooperativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  |                                                    |  |                                     |  |                                                          |  |                                                                             |  |                           |  |                          |  |