



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/14/10 8/12/01 4-Data de Autorização 10/14/10 8/12/01 5-Serinha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50181435 7-Data Validade da Serinha 10/12/11 11/12/01

350939  
INTERCAMBIO

### Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10/03/70 00/00/31 39436 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa 01 ADMINISTRACAO 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 89800462262722

### 13-Nome

RHAYINNE VICENTE DE AZEVEDO 21/03/2004 14-Telefone 15-Nome do titular do plano SIMONE VICENTE DA SILVA

### Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Salvamento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 18-Número no CRO 31802 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1812436274720 22-Nome do Contratado Executante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 23-Número no CRO 31802 24-UF RJ 25-Código CNEC

26-Nome do Profissional Executante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 27-Número no CRO 31802 28-UF RJ 29-Código CBO S

### 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 Guisa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|-----------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | 8 4 0 0 0 1 9 8 |                 |         | 1      | 13,5             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 2-0       | 0                         | 8 4 0 0 0 1 9 8 |                 |         | 1      | 13,5             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 3-0       | 0                         | 8 4 0 0 0 1 9 8 |                 |         | 1      | 13,5             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 4-0       | 0                         | 8 4 0 0 0 1 9 8 |                 |         | 1      | 13,5             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 5-0       | 0                         | 8 5 1 0 0 1 9 6 |                 |         | 1      | 16,1             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 6-0       | 0                         | 8 5 1 0 0 1 9 6 |                 |         | 1      | 16,1             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 7-0       | 0                         | 8 5 1 0 0 1 9 6 |                 |         | 1      | 16,1             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 8-0       | 0                         | 8 5 1 0 0 1 9 6 |                 |         | 1      | 16,1             | 10,0     |                                 |        | 11/3/10               | 18/12/10           |               |
| 9-1       |                           |                 |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 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-Totál 2-Parcial 46-Totál Quantidade US 38410,0 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Totál Franquia / Co-participação R\$

### 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 contratado que assina esse 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 Responsável 12/11/09 11/20 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Contratado 12/11/09 11/20 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/09 11/20 53-Data, local e Assinatura do Emprego 12/11/09 11/20