



1º ANS 414 3-Data de Emissão da Guia 12/06/2012 4-Data de Autorização 12/08/2012 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7432597 7-Data Validade da Sanha 12/05/2012

292446
INTERCÂMBIO

10-Beneficiário 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

12-Operadora 13-Data de Autorização 14-Tipo de Empresa 15-Nome do Titular do plano

16-Operadora 17-Data de Autorização 18-Tipo de Empresa 19-Nome do Titular do plano

20-Operadora 21-Data de Autorização 22-Tipo de Empresa 23-Nome do Titular do plano

24-Operadora 25-Data de Autorização 26-Tipo de Empresa 27-Nome do Titular do plano

28-Operadora 29-Data de Autorização 30-Tipo de Empresa 31-Nome do Titular do plano

32-Operadora 33-Data de Autorização 34-Tipo de Empresa 35-Nome do Titular do plano

36-Operadora 37-Data de Autorização 38-Tipo de Empresa 39-Nome do Titular do plano

40-Operadora 41-Data de Autorização 42-Tipo de Empresa 43-Nome do Titular do plano

44-Operadora 45-Data de Autorização 46-Tipo de Empresa 47-Nome do Titular do plano

48-Operadora 49-Data de Autorização 50-Tipo de Empresa 51-Nome do Titular do plano

52-Operadora 53-Data de Autorização 54-Tipo de Empresa 55-Nome do Titular do plano

56-Operadora 57-Data de Autorização 58-Tipo de Empresa 59-Nome do Titular do plano

60-Operadora 61-Data de Autorização 62-Tipo de Empresa 63-Nome do Titular do plano

64-Operadora 65-Data de Autorização 66-Tipo de Empresa 67-Nome do Titular do plano

68-Operadora 69-Data de Autorização 70-Tipo de Empresa 71-Nome do Titular do plano

72-Operadora 73-Data de Autorização 74-Tipo de Empresa 75-Nome do Titular do plano

76-Operadora 77-Data de Autorização 78-Tipo de Empresa 79-Nome do Titular do plano

80-Operadora 81-Data de Autorização 82-Tipo de Empresa 83-Nome do Titular do plano

84-Operadora 85-Data de Autorização 86-Tipo de Empresa 87-Nome do Titular do plano

88-Operadora 89-Data de Autorização 90-Tipo de Empresa 91-Nome do Titular do plano

92-Operadora 93-Data de Autorização 94-Tipo de Empresa 95-Nome do Titular do plano

96-Operadora 97-Data de Autorização 98-Tipo de Empresa 99-Nome do Titular do plano

100-Operadora 101-Data de Autorização 102-Tipo de Empresa 103-Nome do Titular do plano

104-Operadora 105-Data de Autorização 106-Tipo de Empresa 107-Nome do Titular do plano

1-Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, Local e Cartão da Empresa

Dr. Beatriz A. Sales
Cirurgia Dentista
CROMT 7277

3-Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Tipo de Faturamento 47-Valor Total R\$ 48-Tipo de Faturamento 49-Tipo de Faturamento 50-Valor Total R\$ 51-Tipo de Faturamento 52-Tipo de Faturamento 53-Valor Total R\$ 54-Tipo de Faturamento 55-Tipo de Faturamento 56-Valor Total R\$ 57-Tipo de Faturamento 58-Tipo de Faturamento 59-Valor Total R\$ 60-Tipo de Faturamento 61-Tipo de Faturamento 62-Valor Total R\$ 63-Tipo de Faturamento 64-Tipo de Faturamento 65-Valor Total R\$ 66-Tipo de Faturamento 67-Tipo de Faturamento 68-Valor Total R\$ 69-Tipo de Faturamento 70-Tipo de Faturamento 71-Valor Total R\$ 72-Tipo de Faturamento 73-Tipo de Faturamento 74-Valor Total R\$ 75-Tipo de Faturamento 76-Tipo de Faturamento 77-Valor Total R\$ 78-Tipo de Faturamento 79-Tipo de Faturamento 80-Valor Total R\$ 81-Tipo de Faturamento 82-Tipo de Faturamento 83-Valor Total R\$ 84-Tipo de Faturamento 85-Tipo de Faturamento 86-Valor Total R\$ 87-Tipo de Faturamento 88-Tipo de Faturamento 89-Valor Total R\$ 90-Tipo de Faturamento 91-Tipo de Faturamento 92-Valor Total R\$ 93-Tipo de Faturamento 94-Tipo de Faturamento 95-Valor Total R\$ 96-Tipo de Faturamento 97-Tipo de Faturamento 98-Valor Total R\$ 99-Tipo de Faturamento 100-Tipo de Faturamento 101-Valor Total R\$ 102-Tipo de Faturamento 103-Tipo de Faturamento 104-Valor Total R\$ 105-Tipo de Faturamento 106-Tipo de Faturamento 107-Valor Total R\$ 108-Tipo de Faturamento 109-Tipo de Faturamento 110-Valor Total R\$ 111-Tipo de Faturamento 112-Tipo de Faturamento 113-Valor Total R\$ 114-Tipo de Faturamento 115-Tipo de Faturamento 116-Valor Total R\$ 117-Tipo de Faturamento 118-Tipo de Faturamento 119-Valor Total R\$ 120-Tipo de Faturamento 121-Tipo de Faturamento 122-Valor Total R\$ 123-Tipo de Faturamento 124-Tipo de Faturamento 125-Valor Total R\$ 126-Tipo de Faturamento 127-Tipo de Faturamento 128-Valor Total R\$ 129-Tipo de Faturamento 130-Tipo de Faturamento 131-Valor Total R\$ 132-Tipo de Faturamento 133-Tipo de Faturamento 134-Valor Total R\$ 135-Tipo de Faturamento 136-Tipo de Faturamento 137-Valor Total R\$ 138-Tipo de Faturamento 139-Tipo de Faturamento 140-Valor Total R\$ 141-Tipo de Faturamento 142-Tipo de Faturamento 143-Valor Total R\$ 144-Tipo de Faturamento 145-Tipo de Faturamento 146-Valor Total R\$ 147-Tipo de Faturamento 148-Tipo de Faturamento 149-Valor Total R\$ 150-Tipo de Faturamento 151-Tipo de Faturamento 152-Valor Total R\$ 153-Tipo de Faturamento 154-Tipo de Faturamento 155-Valor Total R\$ 156-Tipo de Faturamento 157-Tipo de Faturamento 158-Valor Total R\$ 159-Tipo de Faturamento 160-Tipo de Faturamento 161-Valor Total R\$ 162-Tipo de Faturamento 163-Tipo de Faturamento 164-Valor Total R\$ 165-Tipo de Faturamento 166-Tipo de Faturamento 167-Valor Total R\$ 168-Tipo de Faturamento 169-Tipo de Faturamento 170-Valor Total R\$ 171-Tipo de Faturamento 172-Tipo de Faturamento 173-Valor Total R\$ 174-Tipo de Faturamento 175-Tipo de Faturamento 176-Valor Total R\$ 177-Tipo de Faturamento 178-Tipo de Faturamento 179-Valor Total R\$ 180-Tipo de Faturamento 181-Tipo de Faturamento 182-Valor Total R\$ 183-Tipo de Faturamento 184-Tipo de Faturamento 185-Valor Total R\$ 186-Tipo de Faturamento 187-Tipo de Faturamento 188-Valor Total R\$ 189-Tipo de Faturamento 190-Tipo de Faturamento 191-Valor Total R\$ 192-Tipo de Faturamento 193-Tipo de Faturamento 194-Valor Total R\$ 195-Tipo de Faturamento 196-Tipo de Faturamento 197-Valor Total R\$ 198-Tipo de Faturamento 199-Tipo de Faturamento 200-Valor Total R\$

o, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceita e autoriza a execução do tratamento, comprometendo-se a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em
to, Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (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
tes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.
envio