

2-N^c292208
INTERCÁMBIO

7-Dat: Validade da Senha
12/3/05/20

6-Número da Guia Principal
2922(18)

5-jenha
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4-Data de Autorização _____/_____/____

ata de Emissão da Guia
2 3 1 0 2 1 2 0

-Registro ANS
406414

Beneficiário										Beneficiário									
Nome do Beneficiário										Nome do Beneficiário									
SINEZIO PEREZ GONZALEZ										SINEZIO PEREZ GONZALEZ									
Data de Nascimento										Data de Nascimento									
27/08/1967										27/08/1967									
CPF										CPF									
0037010000707732011										0037010000707732011									
Plano										Plano									
POS FIEDE PRESTADORA										POS FIEDE PRESTADORA									
Empresa										Empresa									
CENTRO AUTOMOTIVO										CENTRO AUTOMOTIVO									
Data de Validade da Carteira										Data de Validade da Carteira									
11/11/11										11/11/11									
Número do Cartão Nacional e Saúde										Número do Cartão Nacional e Saúde									
708609012446583										708609012446583									
Nome do titular do plano										Nome do titular do plano									
SINEZIO PEREZ GONZALEZ										SINEZIO PEREZ GONZALEZ									
Telefone										Telefone									
() - - - - -										() - - - - -									

16-Nome do Profissional Excitante		17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO		19-UF		20-Código CBO S	
DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO		DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO		30438		RJ		801 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF		22-Nome do Contratado / Excitante		23-Número no CRO		24-UF		25-Código CNES	
1092214371716		DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO		30438		RJ			
26-Nome do Profissional		27-Número no CRO		28-UF		29-Código CBO S			
DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO		30438		RJ					

[illegible]

Declaro, que a(s) ter(s) sido devido inerte esclarecido sobre os propósitos, fins, custos e alternativas de tratamento, conforme ad na apresentação, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Deixo, ainda, que o(s) procedimento(s), o(s) não assinado(s), o(s) foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Opendora a fazer 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 o custo em contrato.

[illegible]