



354217

INTERCÂMBIO

|                                                                |                                         |                                     |                                                                |                                             |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>408414                                       | 2-Data de Emissão da Guia<br>10/08/2011 | 3-Data de Autorização<br>12/08/2011 | 4-Serviço<br>AUTORIZADO                                        | 5-Número da Guia Principal<br>7775041       | 6-Data de Vencimento da Guia<br>08/11/2011                         |
| 7-Dados do Beneficiário<br>0020202520344300026004              |                                         |                                     | 8-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 | 9-Empresa<br>MAQUINAS AGRICOLAS JACTO S A   | 10-Data de Vencimento da Guia<br>08/11/2011                        |
| 11-Nome<br>DAVI MACHANCOS                                      |                                         |                                     | 12-Data de Emissão da Guia<br>20/12/2011                       | 13-Data de Vencimento da Guia<br>08/11/2011 | 14-Nome do Profissional Responsável<br>RODRIGO DE CAMPOS MACHANCOS |
| 15-Admissão a R\$<br>N                                         |                                         |                                     | 16-Nome do Profissional Solicitante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO | 17-Número na CRO<br>32953                   | 18-UF<br>SP                                                        |
| 19-Código de Operadora: OPA-001<br>09578562888                 |                                         |                                     | 20-Nome do Contratado Executante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO    | 21-Número na CRO<br>32953                   | 22-UF<br>SP                                                        |
| 23-Nome do Profissional Responsável<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO |                                         |                                     | 24-Número na CRO<br>32953                                      | 25-UF<br>SP                                 | 26-Código CBO 9                                                    |

| 30-Data    | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição          | 33-Dente/Região | 34-Fase | 35-QD | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franchise/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Código de Realização | 41-Status de Operadora |
|------------|---------------------------|-----------------------|-----------------|---------|-------|------------------|----------|----------------------------------|--------|-------------------------|------------------------|
| 10/08/2011 | 10000030                  | CONSULTA ODONTOLÓGICA |                 |         | 1     | 34,00            | 0,00     |                                  |        | 100820                  | Operadora              |
| 10/08/2011 | 84000198                  | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD            |         | 1     | 35,00            | 0,00     |                                  |        | 170820                  | Operadora              |
| 10/08/2011 | 84000198                  | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASE            |         | 1     | 35,00            | 0,00     |                                  |        | 170820                  | Operadora              |
| 10/08/2011 | 84000198                  | PROFILAXIA: POLIMENTO | HAID            |         | 1     | 35,00            | 0,00     |                                  |        | 170820                  | Operadora              |
| 10/08/2011 | 84000198                  | PROFILAXIA: POLIMENTO | HAIE            |         | 1     | 35,00            | 0,00     |                                  |        | 170820                  | Operadora              |
| 10/08/2011 | 85100196                  | RESTAURAÇÃO RESINA    | 22              | P       | 1     | 61,00            | 0,00     |                                  |        | 170820                  | Operadora              |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |
|            |                           |                       |                 |         |       |                  |          |                                  |        |                         |                        |

|                                                      |                                                                                                            |                                             |                                  |                            |                                                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>11/08/2011 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>235,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franchise / Co-participação R\$<br>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 no 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 referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

|               |                                                                             |                                                                 |                                                                       |                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 49-Observação | 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>11/08/2011 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>11/08/2011 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável<br>11/08/2011 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>11/08/2011 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

Dr. Miguel A. Pavilhão  
Cirurgião Dentista  
CROSP 32953