

481318
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 1 9 / 0 2 / 1 2 1		4-Data de Autorização 1 2 3 / 0 2 / 1 2 1		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8314272		7-Data Validade da Senha 1 2 0 / 0 5 / 1 2 1		481318 INTERCÂMBIO			
Dados do Beneficiário				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa COAMO AGROINDUSTRIAL				11-Data Validade da Carteira _ _ / _ _ / _ _			
8-Número da Carteira 1 0 0 2 0 2 5 0 2 6 8 3 6 0 0 9 0 9 8 0 1								12-Número do Cartão Nacional de Saúde							
13-Nome EDSON ROSA DE OLIVEIRA				14-Telefone () - - - - -				15-Nome do titular do plano EDSON ROSA DE OLIVEIRA							

EDSON ROSA DE OLIVEIRA		Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		025 -	
16-Atendimento a RN		17-Nome do Profissional Solicitante		Faturar Empresa	
N		LEONARDO ALBERTO PERIOLO BRINGHENTTI		Enviar - RX	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF		22-Nome do Contratado Executante		(I) 81000421-RPSE	
109740641903		LEONARDO ALBERTO PERIOLO BRINGHENTTI		(I) 81000421-	
26-Nome do Profissional Executante		23-Número no CRO		(I) 85100200	
		29107		(I) 85100200	
		27-Número no CRO		(I) 85100200	
		29107			
		24-UF		25-Código CNES	
		PR			
		28-UF		29-Código CBO S	
		PR			
		19-UF		20-Código CBO S	
		PR			
		18-Número no CRO			
		29107			

26-Nome do Profissional Executante LEONARDO ALBERTO PERIOLO BRINGHENTTI										29107		PR		() 85100200																						
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura																		
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 Glosa 42-Assinatura											
1-000	8	5	1	0	0	2	0	0			RESTAURAÇÃO RESINA	24	OV	1			8	8	0	0			S	11	8	10	3	1	2	1						
2-000	8	5	1	0	0	2	0	0			RESTAURAÇÃO RESINA	26	OV	1			8	8	0	0			S	11	8	10	3	1	2	1						
3-000	8	5	1	0	0	2	0	0			RESTAURAÇÃO RESINA	27	OV	1			8	8	0	0			S	11	8	10	3	1	2	1						
4-000	8	1	0	0	0	4	2	1			RX PERIAPICAL	RPSE		1			1	4	0	0			S	11	8	10	3	1	2	1						
5-000	8	1	0	0	0	4	2	1			RX PERIAPICAL	RMSE		1			1	4	0	0			S	11	8	10	3	1	2	1						
6-000																																				
7-000																																				
8-000																																				
9-000																																				
10-000																																				
11-000																																				
12-000																																				
13-000																																				
14-000																																				
15-000																																				
										45-Tipo de Faturamento		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$																				

[illegible]

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, nscos, custos e alienação das partes, autorizo a Operadora a pagar, em nome e benefício do(s) participante(s) do plano, os valores devidos, em parcelas mensais, de acordo com o plano de pagamento estabelecido no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória, Autorizo a Operadora a pagar, em nome e benefício do(s) participante(s) do plano, os valores devidos, em parcelas mensais, de acordo com o plano de pagamento estabelecido no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória, Autorizo a Operadora a pagar, em nome e benefício do(s) participante(s) do plano, os valores devidos, em parcelas mensais, de acordo com o plano de pagamento estabelecido no contrato.

49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante []/[]/[]/[] []/[]/[]/[]	Leonardo A. P. Bringhamme Cirurgião-Dentista CRD-PR 29107	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/10/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável Edson	53-Data, local e Carimbo da Empresa []/[]/[]/[]	