



526367
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 19/10/2011	4-Data de Autorização 19/10/2011	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8494520	7-Data Validade da Senha 18/10/2011
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202536471600000102		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome CRHYSTHIAN DA ROCHA SILVA				14-Telefone 10/10/2002	15-Nome do titular do plano KAIRONE DA SILVA ROLDAO		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES		18-Número no CRO 4842	19-UF PA	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000421-
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 00942973127		22-Nome do Contratado Executante ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES		23-Número no CRO 4842		24-UF PA	25-Código CNES		
26-Nome do Profissional Executante ELIZA APARECIDA QUEIROZ FERREIRA KRINDGES		27-Número no CRO 4842		28-UF PA		29-Código CBO S			

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	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	M	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	47	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	46	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	15	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
6	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	14	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
7	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
8	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	O	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
9	0081000421	RX PERIAPICAL	RMIE		1	14,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
10	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	23	P	1	61,00	0,00		S	22/04/11		CRHYSTHIAN
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 22/04/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 563,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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.

49-Observação			
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 22/04/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 22/04/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/04/11 CRHYSTHIAN DA ROCHA SILVA	53-Data, local e Carimbo da Empresa 22/04/11 Eliza A. Q. F. Krindges Cirurgiã Dentista CRO 4842 - PI