



406104
INTERCÂMBIO

1-Registro AINS 406414 2-Dia de Emissão da Guia 12/7/11 01/210 3-Dia de Autorização 12/7/11 01/210 4-Série AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 50201973 6-Dia Validade da Série 12/5/11 01/211

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 100371994065491898 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNIMED RIO COOPERATIVA 11-Dia Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 705005211506556

13-Nome FERNANDA CRISTINA CONSTANCIO A 14-Teléfono 11/04/1980 15-Nome do titular do plano ROBSON PEREIRA DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RV 17-Nome do Profissional Solicitante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 18-Número no CRO 31802 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 181243612147210 22-Nome do Contratado Executante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 23-Número no CRO 31802 24-UF RJ 25-Código CBO S 26-Nome do Profissional Executante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 27-Número no CRO 31802 28-UF RJ 29-Código CBO S

Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1	0081000615	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	10,00			12/11/2011	X	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dia de Emissão da Guia 12/7/11 01/210 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 34,00 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-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/2011 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/2011 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/2011 53-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 54-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 55-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 56-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 57-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 58-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 59-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 60-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 61-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 62-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 63-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 64-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 65-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 66-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 67-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 68-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 69-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 70-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 71-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 72-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 73-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 74-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 75-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 76-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 77-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 78-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 79-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 80-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 81-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 82-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 83-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 84-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 85-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 86-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 87-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 88-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 89-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 90-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 91-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 92-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 93-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 94-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 95-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 96-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 97-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 98-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 99-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011 100-Dia, local e Assinatura do Responsável 12/11/2011