



2155296  
INTERCÂMBIO

|                          |                                       |                                   |                       |                                        |                                      |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>03/01/25 | 4-Data de Autorização<br>03/01/25 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>13360624 | 7-Data Validade da Senha<br>03/01/25 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|

|                                               |  |                                      |  |                                      |  |                                                          |  |                                       |  |
|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Dados do Beneficiário                         |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA       |  | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA |  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                      |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |  |
| 8-Número da Carteira<br>002025120561200000101 |  | 13-Nome<br>GABRIEL BELEM DE CARVALHO |  | 14-Telefone<br>( ) -                 |  | 15-Nome do titular do plano<br>GABRIEL BELEM DE CARVALHO |  | 13/08/1997                            |  |

|                                                       |  |                                                                  |  |                                               |  |                          |  |                           |  |                                                                 |  |                          |  |
|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento       |  | 16-Atendimento a RN<br>N                                         |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>CLIORP |  | 18-Número no CRO<br>8958 |  | 19-UF<br>BA               |  | 20-Código CBO S<br>10                                           |  | 025 -<br>Faturar Empresa |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>08848516000100 |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>R. S. MASCARENHAS & CIA LTDA |  | 23-Número no CRO<br>8958                      |  | 24-UF<br>BA              |  | 25-Código CNES<br>6127290 |  | 26-Nome do Profissional Executante<br>RODRIGO SOUZA MASCARENHAS |  | 27-Número no CRO<br>8958 |  |
| 28-UF<br>BA                                           |  | 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-        | 0081000065                | CONSULTA ODONTOLÓGICA |                 |         | 1      | 34,00            | 0,00     |                                 |        | 03/01/25              |                    |               |
| 2-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 3-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-        |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-       |                           |                       |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                     |                                                                                                            |                                            |                                 |                            |                                         |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 43-Custo Estimado Técnico do Tratamento<br>03/01/25 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-100% 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>34,00 | 47-Valor Total R\$<br>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<br>03/01/25 Dr. Rodrigo A. Gonçalves<br>Cirurgião - Dentista<br>CRO - BA 23213 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>03/01/25 Dr. Rodrigo A. Gonçalves<br>Cirurgião - Dentista<br>CRO - BA 23213 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>03/01/25 Gabriel Belem de Carvalho | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>03/01/25 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|