



398364  
 INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 17/11/2012 4-Data de Autorização 24/11/2012 5-Santa AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7968508 7-Data Válida da Guia 15/11/2012

8-Número da Carteira 00202511055060058711011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Válida da Carteira 17/11/2012 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome MARCOS NAVARRO PEREIRA 24/07/1966 14-Telefone 15-Nome de titular do plano MARCOS NAVARRO PEREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Averamento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 18-Número no CRO 36455 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNU / CPF 110575503882 22-Nome do Contratado Executante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA 23-Número no CRO 36455 24-UF SP 25-Código CNES 1181000421- 26-Nome do Profissional Executante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 27-Número no CRO 36455 28-UF SP 29-Código CBO S 1181000421-RPSE

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 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.        | 0081000421                | RX PERIAPICAL | ROSE            | 1       | 1      | 14,00            | 10,00    | 5,27                            | 10,20  | 10/12/2012            |                    |               |
| 2.        | 0081000421                | RX PERIAPICAL | RPSE            | 1       | 1      | 4,00             | 0,00     | 5,27                            | 10,20  | 10/12/2012            |                    |               |
| 3.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9.        |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15.       |                           |               |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

43-Data Previsto Término do Tratamento 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 28,00 47-Valor Total R\$ 10,00 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 27/11/2012 Dr. Adriana S. Jordani M. Fonseca CRDOP 36.455 Cirurgiã Dentista 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 27/11/2012 Dr. Adriana S. Jordani M. Fonseca CRDOP 36.455 Cirurgiã Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 27/11/2012 53-Data, local e Carimbo da Empresa