



472412
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Direito de Emissão de Guia 08/10/2012 3-Data de Autorização 09/10/2012 4-Autorizado AUTORIZADO 5-Sentença 6-Número de Guia Principal 8279239 7-Data Validade de Sessão 09/10/2012 8-Data Validade de Sessão 09/10/2012

9-Número de Carteira 000202532888400000010101 10-Plano POS REDE PRESTADORA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome ANA CAROLINA SILVA FERREIRA 14-1ª Emissão 25/08/1992 15-Nome do titular do plano ANA CAROLINA SILVA FERREIRA

16-Atendimento a RH AGATA VENTURA DORTA 17-Nome do Profissional Solicitante AGATA VENTURA DORTA 18-Número no CNO 117869 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CNP AGATA VENTURA DORTA 22-Nome do Contratado Especulante AGATA VENTURA DORTA 23-Número no CNO 117869 24-UF SP 25-Código CHES 26-Nome do Profissional Especulante AGATA VENTURA DORTA 27-Número no CNO 117869 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-CID	36-Quantidade US	37-Vale	38-Franchising/Co-participação R\$	39-Mat	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Operadora
1-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
2-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	17	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
3-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	23	1	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
4-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
5-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
6-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
7-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
8-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	28	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
9-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	33	1	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
10-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
11-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	35	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
12-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
13-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
14-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	48	0	1	61,00	0,00	0,00	0,00	08/10/2012	1	08/10/2012
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-1-Tipo de Atendimento 1-Treinamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Condição 4-Urgência/Emergência 45-1-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1854,00 47-Vale Total R\$ 10,00 48-Total Franchising / 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 (c) o 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operando AGATA VENTURA DORTA 50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/10/2012 AGATA VENTURA DORTA 51-Data, local e Assinatura do Segurado / Prestadora 08/10/2012 AGATA VENTURA DORTA 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/10/2012 AGATA VENTURA DORTA 53-Data, local e Assinatura do Profissional 08/10/2012 AGATA VENTURA DORTA