

2-N⁺441734
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 16/12/20	4-Data de Autorização 28/12/20	5-Serinha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8149399	7-Dia Validade da Serinha 16/03/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
1002025336611100000101

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

13-Name
JESSICA LUANA DIAS OLIVEIRA

23/02/1997

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA
14-Telefono () - - - - -

15-Nome do titular do plano

11-Data Validação da Carteira	12-Número do Cartão N
-------------------------------	-----------------------

15-Nome do titular do plano
JESSICA LUANA DIAS OLIVEIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANTONIO JULIO FRAGOSO NETTO
--------------------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	32938491810
22-Nome do Contratado Executante	ANTONIO JULIO FRA

GOSO NETTO

26-Nome do Profissional Executante
ANTONIO JULIO FRAGOSO NETTO

27-Número
41157

no CRO	28-UF MG
--------	-------------

	29-Código CBO S
--	-----------------

1

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rugão	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class	42-Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	0	6	5				
2-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
3-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
4-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
5-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
6-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
7-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
8-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
9-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
10-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
11-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
12-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
13-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
14-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
15-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
16-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
17-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
18-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
19-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
20-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
21-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
22-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
23-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
24-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
25-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
26-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
27-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
28-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
29-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
30-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
31-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
32-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
33-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
34-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
35-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
36-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
37-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
38-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
39-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
40-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
41-0	0	8	2	0	0	0	8	7	5			
42-0	0	8	2									

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(ram) 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

43-Obermorio

50-Data Postal e Assinatura do Curador-Dentista Solicitante	26/11/2020
51-2ª Data Postal e Assinatura do Curador-Dentista	26/11/2020
52-Data Postal e Assinatura do Beneficiário / Responsável	26/11/2020
53-Data Postal e Carimbo da Empresa	26/11/2020
04684049700.5.1000	21.474 / 06 000 165

Ceol/serviços

Odonorolabs S. S. Ltda
31 474706000165