



1372418
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 14/03/23	4-Data de Autorização / /	5-Senha AGUARDANDO TOKEN DO	6-Número da Guia Principal 10992420	7-Data Validade da Senha 12/06/23
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------

8-Número da Carteira 00202525306700015101		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome RAFAEL DE JESUS SANTOS		14-Telefone 21/11/1993 (71) 3621-9540	15-Nome do titular do plano RAFAEL DE JESUS SANTOS		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	18-Número no CRO 8958	19-UF BA	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0884851600100100	22-Nome do Contratado Executante R. S. MASCARENHAS & CIA LTDA - ME	23-Número no CRO 8958	24-UF BA	25-Código CNES 6127290

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	27-Número no CRO 8958	28-UF BA	29-Código CBO S
---	--------------------------	-------------	-----------------

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	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	35	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	44	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
6	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	46	V	1	6,100	0,00			24/03/23		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 24/03/23	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 0,00	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-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 24/03/23 Elis E. dos Santos Paixão	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/03/23 Elis E. dos Santos Paixão	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/03/23 Rafael de Jesus Santos	53-Data, local e Carimbo da Empresa 24/03/23 CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS
---	---	--	---

Elis E. dos Santos Paixão
Cirurgião-Dentista
CRO-BA: 21869

Elis E. dos Santos Paixão
Cirurgião-Dentista
CRO-BA: 21869