



2119457
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 26/11/24	4-Data de Autorização 21/01/25	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 13251180	7-Data Validade da Senha 24/02/25
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 002025114984400001106	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa JBF COMERCIO DE ARTIGOS	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome THAIS PRISCILA VITTI	14-Telefone 15/09/1988	15-Nome do titular do plano JOSIMAR BISPO BASTOS
---------------------------------	---------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante LAIS VENANCIO RORATO	18-Número no CRO 144167	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	---	----------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 36266198000105	22-Nome do Contratado Executante T. L. ODONTOLOGIA LTDA	23-Número no CRO 90628	24-UF SP	25-Código CNES 6348327
---	--	---------------------------	-------------	---------------------------

26-Nome do Profissional Executante LAIS VENANCIO RORATO	27-Número no CRO 144167	28-UF SP	29-Código CBO S (I) 85100200
--	----------------------------	-------------	---------------------------------

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-	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	144,00	0,00		S	21/03/25		X Thais
2-	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	61,00	0,00		S	21/03/25		X Thais
3-	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OM	1	88,00	0,00		S	28/03/25		X Thais
4-	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	15	OD	1	88,00	0,00		S	09/02/25		X Thais
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

Dra. Laís Venancio Rorato
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 144167

43-Data Previsão 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 381,00	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 / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 09/02/25 Laís Venancio Rorato	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 21/03/25 Thais P. Vitti	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	--	--	--