



OK

2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 1 9 / 1 1 0 / 2 0		5-Sineta AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 50199936		7-Data Validade da Senha 1 7 / 0 1 / 2 1		398584 INTERCÂMBIO									
Dados do Beneficiário										Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
13-Nome KELLY FIGUEIREDO DE ARAUJO DA										13-Nome CHARLES PEREIRA DA SILVA									
8-Número da Carteira 0 0 3 7 9 9 9 4 0 6 2 5 8 1 0 6										12-Número do Cartão Nacional de Saúde 704009813754262									
9-Pilino POS REDE PRESTADORA										10-Empresa CHARLES PEREIRA DA									
14-Data de Autorização 1 9 / 1 1 0 / 2 0										11-Data Validade da Carteira / / / / / /									
15-Data de Emissão da Guia 1 9 / 1 1 0 / 2 0										14-Telefone () / / / / / /									
16-Atendimento a RN N										15-Número no CRO 41376									
17-Nome do Profissional Solicitante JULIANA COSTA DA SILVA										19-UF RJ									
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1 1 4 5 3 3 3 8 5 7 8 8										20-Código CBO S 801 -									
25-Nome do Profissional Esecutante JULIANA COSTA DA SILVA										24-UF RJ									
26-Nome do Profissional Esecutante JULIANA COSTA DA SILVA										28-UF RJ									
22-Nome do Contratado Esecutante JULIANA COSTA DA SILVA										25-Código CNES									
27-Número no CRO 41376										29-Código CBO S									
30-Tabela 1 0 0 8 1 0 0 0 0 6 5										37-Valor 3 4 0 0									
32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA										38-Franquia/Co-participação R\$ 0 0 0									
33-Data de Realização 1 3 / 1 1 / 2 0										39-Aut S									
34-Fraco										40-Data de Realização									
35-Data de Realização										41-Motivo de Glosa									
36-Quantidade US										42-Assinatura									
37-Valor										43-Total Franquia / Co-participação R\$									
38-Fraco										44-Total Franquia / Co-participação R\$									
39-Aut										45-Total Franquia / Co-participação R\$									
40-Data de Realização										46-Total Franquia / Co-participação R\$									
41-Motivo de Glosa										47-Valor Total R\$									
42-Assinatura										48-Total Franquia / Co-participação R\$									
43-Total Franquia / Co-participação R\$										49-Total Franquia / Co-participação R\$									
44-Total Franquia / Co-participação R\$										50-Total Franquia / Co-participação R\$									
45-Total Franquia / Co-participação R\$										51-Total Franquia / Co-participação R\$									
46-Total Franquia / Co-participação R\$										52-Total Franquia / Co-participação R\$									
47-Valor Total R\$										53-Total Franquia / Co-participação R\$									
48-Total Franquia / Co-participação R\$										54-Total Franquia / Co-participação R\$									
49-Total Franquia / Co-participação R\$										55-Total Franquia / Co-participação R\$									
50-Total Franquia / Co-participação R\$										56-Total Franquia / Co-participação R\$									
51-Total Franquia / Co-participação R\$										57-Total Franquia / Co-participação R\$									
52-Total Franquia / Co-participação R\$										58-Total Franquia / Co-participação R\$									
53-Total Franquia / Co-participação R\$										59-Total Franquia / Co-participação R\$									
54-Total Franquia / Co-participação R\$										60-Total Franquia / Co-participação R\$									
55-Total Franquia / Co-participação R\$										61-Total Franquia / Co-participação R\$									
56-Total Franquia / Co-participação R\$										62-Total Franquia / Co-participação R\$									
57-Total Franquia / Co-participação R\$										63-Total Franquia / Co-participação R\$									
58-Total Franquia / Co-participação R\$										64-Total Franquia / Co-participação R\$									
59-Total Franquia / Co-participação R\$										65-Total Franquia / Co-participação R\$									
60-Total Franquia / Co-participação R\$										66-Total Franquia / Co-participação R\$									
61-Total Franquia / Co-participação R\$										67-Total Franquia / Co-participação R\$									
62-Total Franquia / Co-participação R\$										68-Total Franquia / Co-participação R\$									
63-Total Franquia / Co-participação R\$										69-Total Franquia / Co-participação R\$									
64-Total Franquia / Co-participação R\$										70-Total Franquia / Co-participação R\$									
65-Total Franquia / Co-participação R\$										71-Total Franquia / Co-participação R\$									
66-Total Franquia / Co-participação R\$										72-Total Franquia / Co-participação R\$									
67-Total Franquia / Co-participação R\$										73-Total Franquia / Co-participação R\$									
68-Total Franquia / Co-participação R\$										74-Total Franquia / Co-participação R\$									
69-Total Franquia / Co-participação R\$										75-Total Franquia / Co-participação R\$									
70-Total Franquia / Co-participação R\$										76-Total Franquia / Co-participação R\$									
71-Total Franquia / Co-participação R\$										77-Total Franquia / Co-participação R\$									
72-Total Franquia / Co-participação R\$										78-Total Franquia / Co-participação R\$									
73-Total Franquia / Co-participação R\$										79-Total Franquia / Co-participação R\$									
74-Total Franquia / Co-participação R\$										80-Total Franquia / Co-participação R\$									
75-Total Franquia / Co-participação R\$										81-Total Franquia / Co-participação R\$									
76-Total Franquia / Co-participação R\$										82-Total Franquia / Co-participação R\$									
77-Total Franquia / Co-participação R\$										83-Total Franquia / Co-participação R\$									
78-Total Franquia / Co-participação R\$										84-Total Franquia / Co-participação R\$									
79-Total Franquia / Co-participação R\$										85-Total Franquia / Co-participação R\$									
80-Total Franquia / Co-participação R\$										86-Total Franquia / Co-participação R\$									
81-Total Franquia / Co-participação R\$										87-Total Franquia / Co-participação R\$									
82-Total Franquia / Co-participação R\$										88-Total Franquia / Co-participação R\$									
83-Total Franquia / Co-participação R\$										89-Total Franquia / Co-participação R\$									
84-Total Franquia / Co-participação R\$										90-Total Franquia / Co-participação R\$									
85-Total Franquia / Co-participação R\$										91-Total Franquia / Co-participação R\$									
86-Total Franquia / Co-participação R\$										92-Total Franquia / Co-participação R\$									
87-Total Franquia / Co-participação R\$										93-Total Franquia / Co-participação R\$									
88-Total Franquia / Co-participação R\$										94-Total Franquia / Co-participação R\$									
89-Total Franquia / Co-participação R\$										95-Total Franquia / Co-participação R\$									
90-Total Franquia / Co-participação R\$										96-Total Franquia / Co-participação R\$									
91-Total Franquia / Co-participação R\$										97-Total Franquia / Co-participação R\$									
92-Total Franquia / Co-participação R\$										98-Total Franquia / Co-participação R\$									
93-Total Franquia / Co-participação R\$										99-Total Franquia / Co-participação R\$									
94-Total Franquia / Co-participação R\$										100-Total Franquia / Co-participação R\$									
95-Total Franquia / Co-participação R\$										101-Total Franquia / Co-participação R\$									
96-Total Franquia / Co-participação R\$										102-Total Franquia / Co-participação R\$									
97-Total Franquia / Co-participação R\$										103-Total Franquia / Co-participação R\$									
98-Total Franquia / Co-participação R\$										104-Total Franquia / Co-participação R\$									
99-Total Franquia																			

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) acima, e por mim assinado(s), 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	23/11/2020	Guilherme C. de Silva
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	23/11/2020	Guilherme C. de Silva
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	23/11/2020	Apollys da L. Silva
53-Data, local e Carimbo da Empresa	23/11/2020	

Dr. Juliana Costa
Cirurgião-Dentista
CRP-41376