



652086
INTERCÂMBIC

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 09/08/21	4-Data de Autorização 09/08/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8913672	7-Data Validade da Senha 07/11/21						
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 00202540610900000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde							
13-Nome MARIA ROSIDELMA SANTOS		14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano MARIA ROSIDELMA SANTOS								
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CRID CENTRO RADIOLOGICO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA	18-Número no CRO 16130	19-UF MG	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000421-RPIE (I) 81000421- (I) 81000421-RPID (I) 81000421-						
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 49822888600	22-Nome do Contratado Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	23-Número no CRO 16130	24-UF MG	25-Código CNES							
26-Nome do Profissional Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	27-Número no CRO 16130	28-UF MG	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
1-	0081000421	RX PERIAPICAL	RPIE		1	14,00	0,00			09/08/2021	Rosidma
2-	0081000421	RX PERIAPICAL	RPID		1	14,00	0,00			09/08/2021	Rosidma
3-	0081000421	RX PERIAPICAL	RCSE		1	14,00	0,00			09/08/2021	Rosidma
4-	0081000421	RX PERIAPICAL	RPSD		1	14,00	0,00			09/08/2021	Rosidma
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
43-Data Previsão Término do Tratamento 09/08/21	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 56,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação						
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 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 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 09/08/21											
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista											
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/08/21											
53-Data, local e Carimbo da Empresa 09/08/21											

Maria Cristina Franco Freitas
Radiologista
CRO 16130



655156
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/08/21	4-Data de Autorização 10/08/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8922951	7-Data Validade da Senha 08/11/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202540610900000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARIA ROSIDELMA SANTOS		14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano MARIA ROSIDELMA SANTOS		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 16130	19-UF MG	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000405	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CRID CENTRO RADIOLOGICO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 49822888600	22-Nome do Contratado Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	23-Número no CRO 16130		24-UF MG
26-Nome do Profissional Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS		27-Número no CRO 16130	28-UF MG	29-Código CBO S		

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-
1-	0081000406	RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	78,00	0,00		S	10/08/2021		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 10/08/21	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 78,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

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 do 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 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 / /	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/08/2021 Maria Rosidélma Santos	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/08/2021 Radiologista CRO 16130
---------------	--	--	--	--

Maria Cristina Franco Freitas
Radiologista
CRO 16130

PEDIDO DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA

Encaminho (a) Maria Rosidelma Santos

pelo convênio Dental Uni.

Para radiografia panorâmica para avaliação de sisos e radiografia periapical do dente 34,44,23,14 para avaliação de caries e canais .

Phamela Cristina Bernardes Naves
Cirurgiã Dentista
CRO MG: 44060

Phamela C.B. Naves

Dra. Phamela Cristina Bernardes Naves

CRO/MG 44060

COE- Centro Odontológico e Estética

Rua Coronel Antônio Alves Pereira, N799 Telefone: 3210-3802

Data: 06/08/2021