



404461  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3-Data de Emissão de Guia<br>21/01/2020                        | 4-Data de Autorização<br>21/01/2020  | 5-Série<br>AUTORIZADO               | 6-Número da Guia Principal<br>7993921                        | 7-Data Validade da Série<br>21/01/2021 |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 8-Número da Carteira<br>0020253078300000101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 11-Data Validade da Carteira<br>/ / | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                        |                                        |
| 13-Nome<br>GEIZABEL VIEIRA DA PAIXAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                | 14-Data de Nascimento<br>24/08/1984  | 15-Telefone<br>(11) - - - - -       | 16-Endereço do titular do plano<br>GEIZABEL VIEIRA DA PAIXAO |                                        |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 17-Atendimento a RH<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18-Nome do Profissional Solicitante<br>MARINA MOREIRA SALVADOR | 19-Número no CRO<br>40774            | 20-UF<br>RJ                         | 21-Código CBO S<br>025 - Faturar Empresa                     |                                        |
| 22-Código de Operadora / CNPJ / CPF<br>58329005615                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23-Nome do Contratado Executante<br>MARINA MOREIRA SALVADOR    | 24-Número no CRO<br>40774            | 25-UF<br>RJ                         | 26-Código CBO S                                              |                                        |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 30-Tabula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 31-Código do Procedimento                                      | 32-Descrição                         | 33-Dente/Região                     | 34-Face                                                      | 35-Qtd                                 |
| 1-00181000030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                          |                                      |                                     |                                                              | 1                                      |
| 2-00181000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |                                      | 17                                  | O                                                            | 1                                      |
| 3-00181000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |                                      | 16                                  | O                                                            | 1                                      |
| 4-00181000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |                                      | 28                                  | O                                                            | 1                                      |
| 5-00181000047                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                        | HASD                                 |                                     |                                                              | 1                                      |
| 6-00181000047                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                        | HASE                                 |                                     |                                                              | 1                                      |
| 7-00181000047                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                        | HAIE                                 |                                     |                                                              | 1                                      |
| 8-00181000047                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                        | HAID                                 |                                     |                                                              | 1                                      |
| 9- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 10- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 11- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 12- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 13- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 14- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 15- / / / / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 36-Quantidade US                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 37-Valor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 38-Franquia/Co-participação RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 39-Aut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 40-Data de Realização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 41-Motivo da Glosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 42-Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 44-Tipo de Atendimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 45-Tipo de Faturamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 46-Total Quantidade US                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 47-Valor Total RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 48-Total Franquia / Co-participação RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 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 autorizado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma asséptica. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Prótese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |
| 53-Data, local e Assinatura de Emprego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                      |                                     |                                                              |                                        |