



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 10/07/2013 4-Dia de Autorização 10/08/2013 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 9650820 7-Dia Validação da Série 10/05/2016 898200 INTERCÂMBIO

898200
INTERCÂMBIO

8-Número da Caratela 10/02/2012 5/4/8/9/5/6/0/0/0/0/1/0/1 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Dia Validação da Caratela 12-Número do Contrato Nacional de Saúde

13-Nome LUCIVANE GRANDE SOARES 09/07/1962 14-Telefone () - 15-Nome do Titular do Plano LUCIVANE GRANDE SOARES

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ADRIANA DIOGO ESTEVES 18-Número no CRO 23240 19-UF MG 20-Código CRO S 025 - 21-Código na Operadora / CNPJ/CPF 10/2/7/4/4/2/6/7/6/5/1/ 22-Nome do Contratado Executante ADRIANA DIOGO ESTEVES 23-Código CNES 025 - 24-UF MG 25-Código CRO S 025 - 26-UF MG 27-Número no CRO 23240 28-UF MG 29-Código CRO S 025 - 30-UF MG 31-UF MG 32-UF MG 33-UF MG 34-UF MG 35-UF MG 36-UF MG 37-UF MG 38-UF MG 39-UF MG 40-UF MG 41-UF MG 42-UF MG 43-UF MG 44-UF MG 45-UF MG 46-UF MG 47-UF MG 48-UF MG 49-UF MG 50-UF MG 51-UF MG 52-UF MG 53-UF MG 54-UF MG 55-UF MG 56-UF MG 57-UF MG 58-UF MG 59-UF MG 60-UF MG 61-UF MG 62-UF MG 63-UF MG 64-UF MG 65-UF MG 66-UF MG 67-UF MG 68-UF MG 69-UF MG 70-UF MG 71-UF MG 72-UF MG 73-UF MG 74-UF MG 75-UF MG 76-UF MG 77-UF MG 78-UF MG 79-UF MG 80-UF MG 81-UF MG 82-UF MG 83-UF MG 84-UF MG 85-UF MG 86-UF MG 87-UF MG 88-UF MG 89-UF MG 90-UF MG 91-UF MG 92-UF MG 93-UF MG 94-UF MG 95-UF MG 96-UF MG 97-UF MG 98-UF MG 99-UF MG 100-UF MG

21-Código na Operadora / CNPJ/CPF 10/2/7/4/4/2/6/7/6/5/1/ 22-Nome do Contratado Executante ADRIANA DIOGO ESTEVES 23-Código CNES 025 - 24-UF MG 25-Código CRO S 025 - 26-UF MG 27-Número no CRO 23240 28-UF MG 29-Código CRO S 025 - 30-UF MG 31-UF MG 32-UF MG 33-UF MG 34-UF MG 35-UF MG 36-UF MG 37-UF MG 38-UF MG 39-UF MG 40-UF MG 41-UF MG 42-UF MG 43-UF MG 44-UF MG 45-UF MG 46-UF MG 47-UF MG 48-UF MG 49-UF MG 50-UF MG 51-UF MG 52-UF MG 53-UF MG 54-UF MG 55-UF MG 56-UF MG 57-UF MG 58-UF MG 59-UF MG 60-UF MG 61-UF MG 62-UF MG 63-UF MG 64-UF MG 65-UF MG 66-UF MG 67-UF MG 68-UF MG 69-UF MG 70-UF MG 71-UF MG 72-UF MG 73-UF MG 74-UF MG 75-UF MG 76-UF MG 77-UF MG 78-UF MG 79-UF MG 80-UF MG 81-UF MG 82-UF MG 83-UF MG 84-UF MG 85-UF MG 86-UF MG 87-UF MG 88-UF MG 89-UF MG 90-UF MG 91-UF MG 92-UF MG 93-UF MG 94-UF MG 95-UF MG 96-UF MG 97-UF MG 98-UF MG 99-UF MG 100-UF MG

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qnt	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1	00	85100200	DO	1	1	8,8	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Adriana
2	00	85100200	DO	1	1	8,8	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Adriana
3	00	85100200	DOP	1	1	2,2	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Adriana
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dia Previsto Término do Tratamento 10/03/2012 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Fractal 46-Total Quantidade US 1298,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

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 assistido(s), foi(ram) 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-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/07/2013 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/08/2013 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/2016 53-Dia, local e Assinatura da Empresa 10/05/2016