



388387
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/2/11 01/2/10	4-Data de Autorização 10/2/11 01/2/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50196531	7-Data Validade da Senha 31/11/2/10
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00379994061814528		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa WALTER VALENTIM BR		11-Data Validade da Carteira / /
13-Nome WALTER VALENTIM BRAGA			14-Telefone () -	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708700172273491	
15-Data Validade da Carteira / /					
16-Data Validade da Carteira / /					
17-Data Validade da Carteira / /					
18-Data Validade da Carteira / /					
19-Data Validade da Carteira / /					
20-Data Validade da Carteira / /					
21-Data Validade da Carteira / /					
22-Data Validade da Carteira / /					
23-Data Validade da Carteira / /					
24-Data Validade da Carteira / /					
25-Data Validade da Carteira / /					
26-Data Validade da Carteira / /					
27-Data Validade da Carteira / /					
28-Data Validade da Carteira / /					
29-Data Validade da Carteira / /					
30-Data Validade da Carteira / /					
31-Data Validade da Carteira / /					
32-Data Validade da Carteira / /					
33-Data Validade da Carteira / /					
34-Data Validade da Carteira / /					
35-Data Validade da Carteira / /					
36-Data Validade da Carteira / /					
37-Data Validade da Carteira / /					
38-Data Validade da Carteira / /					
39-Data Validade da Carteira / /					
40-Data Validade da Carteira / /					
41-Data Validade da Carteira / /					
42-Data Validade da Carteira / /					
43-Data Validade da Carteira / /					
44-Data Validade da Carteira / /					
45-Data Validade da Carteira / /					
46-Data Validade da Carteira / /					
47-Data Validade da Carteira / /					
48-Data Validade da Carteira / /					
49-Data Validade da Carteira / /					
50-Data Validade da Carteira / /					
51-Data Validade da Carteira / /					
52-Data Validade da Carteira / /					
53-Data Validade da Carteira / /					
54-Data Validade da Carteira / /					
55-Data Validade da Carteira / /					
56-Data Validade da Carteira / /					
57-Data Validade da Carteira / /					
58-Data Validade da Carteira / /					
59-Data Validade da Carteira / /					
60-Data Validade da Carteira / /					
61-Data Validade da Carteira / /					
62-Data Validade da Carteira / /					
63-Data Validade da Carteira / /					
64-Data Validade da Carteira / /					
65-Data Validade da Carteira / /					
66-Data Validade da Carteira / /					
67-Data Validade da Carteira / /					
68-Data Validade da Carteira / /					
69-Data Validade da Carteira / /					
70-Data Validade da Carteira / /					
71-Data Validade da Carteira / /					
72-Data Validade da Carteira / /					
73-Data Validade da Carteira / /					
74-Data Validade da Carteira / /					
75-Data Validade da Carteira / /					
76-Data Validade da Carteira / /					
77-Data Validade da Carteira / /					
78-Data Validade da Carteira / /					
79-Data Validade da Carteira / /					
80-Data Validade da Carteira / /					
81-Data Validade da Carteira / /					
82-Data Validade da Carteira / /					
83-Data Validade da Carteira / /					
84-Data Validade da Carteira / /					
85-Data Validade da Carteira / /					
86-Data Validade da Carteira / /					
87-Data Validade da Carteira / /					
88-Data Validade da Carteira / /					
89-Data Validade da Carteira / /					
90-Data Validade da Carteira / /					
91-Data Validade da Carteira / /					
92-Data Validade da Carteira / /					
93-Data Validade da Carteira / /					
94-Data Validade da Carteira / /					
95-Data Validade da Carteira / /					
96-Data Validade da Carteira / /					
97-Data Validade da Carteira / /					
98-Data Validade da Carteira / /					
99-Data Validade da Carteira / /					
100-Data Validade da Carteira / /					

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-	0081000294	LEVANTAMENTO			1	222,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
2-	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	78,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
3-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
4-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
5-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
6-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00			10/9/11 10/12/10		
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 2-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 356,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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) 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 10/9/11 10/12/10	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/9/11 10/12/10	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	---	---	--

Lilian Freixa

Walter Valentim Braga