



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 27/10/2012 4-Dia de Autorização 27/10/2012 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 10412468 7-Dia Validade da Guia 26/11/2012 1162519 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0020202551464900000101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Dia Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome THIAGO VOLPINI 17/01/1985 14-Relação () 15-Nome do titular do plano THIAGO VOLPINI

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Alimentação e RN N 17-Nome do Profissional Solicitante RADIOLOGIA PANORAMICA 18-Número no CRO 73084 19-UF SP 20-Código CBO S 09 25 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000405

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10696338000183 22-Nome do Contratado Executante RADIOLOGIA PANORAMICA RIO PRETO LTDA 23-Número no CRO 73084 24-UF SP 25-Código CNES 7091230 26-Código CBO S

28-Nome do Profissional Executante ADRIANO GIRALDES IGLESIAS 27-Número no CRO 73084 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Freco	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Anl	40-Dia da Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1-00	81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	1	1	7,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2-1												
2-2												
3-1												
3-2												
4-1												
4-2												
5-1												
5-2												
6-1												
6-2												
7-1												
7-2												
8-1												
8-2												
9-1												
9-2												
10-1												
10-2												
11-1												
11-2												
12-1												
12-2												
13-1												
13-2												
14-1												
14-2												
15-1												
15-2												

43-Dia Previsão Término do Tratamento 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 7,80 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Valor Total com Descontos R\$ 10,00

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), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional responsável pelo tratamento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação 3354 R. Rue Ganerose Bastos nº 3214 Redentira - CEP: 15015-790

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 05/11/2012 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 05/11/2012 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 53-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 54-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 55-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 56-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 57-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 58-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 59-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 60-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 61-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 62-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 63-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 64-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 65-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 66-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 67-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 68-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 69-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 70-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 71-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 72-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 73-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 74-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 75-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 76-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 77-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 78-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 79-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 80-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 81-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 82-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 83-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 84-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 85-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 86-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 87-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 88-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 89-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 90-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 91-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 92-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 93-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 94-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 95-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 96-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 97-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 98-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 99-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012 100-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/2012