

Let



405114
INTERCÂMBIO

1-Retorno ANS 406414	2-Dados de Emissão da Cartão 13/01/07/12/51	4-Dados de Autorização 1011/08/12/51	5-Será emitido AUTORIZADO	6-Referência da Guia Principal 14180241	7-Dados validados da Cartão 12/8/09/12/51
DADOS DO PERIFÉRICO					
8-Número do Cartão 000202512112710000011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA				
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA				11-Dados validados da Cartão 11/1/11/11	
12-Número do Cartão Nacional da Saúde					

(13) Nome	ANA PAULA LINO DE ALMEIDA
(14) Data de nascimento	28/06/1982
(15) Nome do titular do plano	ANA PAULA LINO DE ALMEIDA

Código do Certificado Responsável pelo Tratamento	
16-Localização a FV N	17-Nome do Profissional Solicitante RADIODOC
18-Número no CRO 110860	
19-UF SP	20-Cidade CBO S 09
025 - Faturar Empresa	

21-Código no Contratação - CNPJ / CPF	519990622000157
22-Nome do Contratado Executante	CEDRO - CENTRO DE DOCUMENTACAO E
23-Número no CRO	110860
24-UF	SP
25-Código CIES	6088023
26-Nome do Prestador Executante	MEIRI ELEM DA SILVA
27-Número no CRO	110860
28-UF	SP
29-Código CBO S	

[illegible][illegible]

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 anexo com os custos previstos no orçamento. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, se promissora, o valor devido pelo(s) procedimento(s) realizado(s) com meus dados pessoais, conforme o valor estabelecido no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, se promissora, o valor devido pelo(s) procedimento(s) realizado(s) com meus dados pessoais, conforme o valor estabelecido no contrato.

[illegible]

Sociedade Ipê e Autoclave do Cirurgião-Dentista	(S) - Data Ipê e Autoclave do Cirurgião-Dentista 05/11/98/25	05/11/98/25 <i>Guedes A. L.</i>	03/11/98/25	SPU.622/700
---	---	------------------------------------	-------------	-------------

STELLA, Izabel e Carmo da Espírito
05/11/01 25
CEDRO - CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO
E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA
CNPJ: 59.990.622/0001-57