

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N°



2569245  
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia   0   5   /   1   2   /   2   5	4-Data de Autorização       /       /	5-Senha	6-Número da Guia Principal 14695534	7-Data Validade da Senha   0   3   /   0   2   /   2   6
--------------------------	--	--	---------	--	---

## Dados do Beneficiário

13-Nome  
NURIA NEI RODRIGUES DA SILVA

02/06/1977

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN  
N  
17-Nome do Profissional Solicitante  
**UAI SORRISO BH**  
18-Número no CRO  
32065  
19-UF  
MG  
20-Código CBO S  
10  
**025 -**  
Estúdio Expresso

31.04.11 - Série 1 - LOND/LGDE

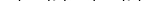
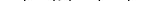
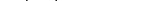
21-Código da Operadora/ CNPJ / CPT   2   2   6   8   7   7   8   8   0   0   0   1   9   9	22-Nome do Consultado Executante <b>ELISA TAVARES TOLEDO DOS SANTOS</b>	23-Número no CRO <b>32065</b>	24-UF <b>MG</b>	25-Código CNES <b>9070729</b>
26-Nome do Profissional Executante <b>ELISA TAVARES TOLEDO DOS SANTOS</b>	27-Número no CRO <b>32065</b>	28-UF <b>MG</b>	29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

025 -  
Faturar Empresa

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 esclarecido, comprometendo-me a cancelar com as eventuais confirmações escritas em constante.

10-74

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 	53-Data, local e Carimbo da Empresa 
--	--	--	--