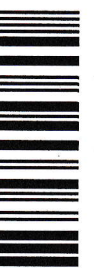




Itens indicados para uso odontológico

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



428575  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/6/11 11/2/01 | 4-Data de Autorização<br>10/2/11 12/12/01 | 5-Será Autorizado<br>AUTORIZADO          | 6-Número da Guia Principal<br>8093173    | 7-Data de Validade da Guia<br>12/14/10 12/12/11 |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 8-Número da Carteira<br>10020202531706200000102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA               | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA      | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde    |                                                 |
| 13-Nome<br>MARCELO TEIXEIRA DE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 13-Data de Realização do Tratamento<br>13/07/1972                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 14-Telefone<br>( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 15-Nome do titular do plano<br>MICAIELLEN RODRIGUES DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>LEONARDO GARCIA DE SOUZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 18-Número no CRO<br>38540                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 19-UF<br>RJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 20-Código CBO S<br>025 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>10575801972011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 22-Nome do Contratado Executante<br>LEONARDO GARCIA DE SOUZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 23-Número no CRO<br>38540                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 24-UF<br>RJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 25-Código CNES<br>Enviar - RX<br>(1) 85100200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>LEONARDO GARCIA DE SOUZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 27-Número no CRO<br>38540                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 28-UF<br>RJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 29-Código CBO S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 30-1-Tabela<br>1-00851002010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 32-Descrição<br>RESTAURAÇÃO RESINA           | 33-Dente/Região<br>25                     | 34-Face<br>DO                            | 35-Cid<br>11                             | 36-Quantidade US<br>88100                       |
| 37-Valor<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 38-Franquia/Co-participação R\$<br>0,00      | 39-Aut<br>S                               | 40-Data de Realização<br>03/12/10        | 41-Motivo da Ocorrência<br>42-Assinatura | 43-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00 |
| 44-Data Previsto Término do Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 45-1-Tipo de Atendimento<br>1-Tipos de Atendimento<br>2-Exame Radiológico<br>3-Ortodontia<br>4-Urgência/Emergência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 46-1-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 47-Valor Total R\$<br>88100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>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(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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 49-Observação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>08/11/2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>08/11/2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>03/12/10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                           |                                          |                                          |                                                 |

Dr. Leonardo Garcia  
Cirurgião - Dentista  
CRO-RJ 38540