



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



443627  
INTERCÂMBIO

|               |                                                    |                       |                                       |                                                     |
|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1- ANS<br>414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>1 8 / 1 1 2 / 1 2 0 1 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8156554 | 7-Data Validade da Senha<br>1 8 / 1 0 1 3 / 1 2 1 1 |
|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                          |                                      |                                             |                                       |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| 30-Beneficiário<br>0 2 0 2 5 2 7 0 5 8 0 0 0 0 0 7 4 0 4 | 10-Empresa<br>TROMBINI EMBALAGENS SA | 11-Data Validade de Carteira<br>/ / / / / / | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|

|                                                                   |                                      |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 13-Contratado Responsável pelo Tratamento<br>MADALENA DA PUNDRICH | 14-Tipo de Atendimento<br>19/02/1974 | 15-Nome do titular do plano<br>EDERSON ALFREDO PUNDRICH |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|

|                                                                    |                                                              |                          |             |                                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------------|
| 16-Contratado Responsável pelo Tratamento<br>LUCINDO ANGELO PALUDO | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>LUCINDO ANGELO PALUDO | 18-Número no CRO<br>9446 | 19-UF<br>RS | 20-Código CBO S<br>025 - Faturar Empresa |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------------|

|                                                  |                                                           |                          |             |                |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------|
| 21-Operadora / CNPJ / CPF<br>8 0 2 6 0 1 5 0 5 3 | 22-Nome do Contratado Executante<br>LUCINDO ANGELO PALUDO | 23-Número no CRO<br>9446 | 24-UF<br>RS | 25-Código CNES |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------|

|                                                 |                          |             |                 |
|-------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------|
| 26-Operadora / CNPJ / CPF<br>INDO ANGELO PALUDO | 27-Número no CRO<br>9446 | 28-UF<br>RS | 29-Código CBO S |
|-------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------|

|                                                |                                       |                         |              |                             |                     |                                             |             |                                              |                                       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| 31-Código do Procedimento<br>0 1 8 1 0 0 0 3 0 | 32-Descrição<br>CONSULTA ODONTOLÓGICA | 33-Dente/Região<br>HASD | 34-Face<br>1 | 35-Quantidade US<br>3 4 0 0 | 36-Valor<br>0 0 0 0 | 37-Franchisa/Co-participação R\$<br>0 0 0 0 | 38-Aut<br>S | 39-Data de Realização<br>1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | 40-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>S |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

|                     |                       |      |   |         |         |         |   |                     |   |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|
| 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8 | PROFILAXIA: POLIMENTO | HASD | 1 | 3 5 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | S | 1 8 / 1 2 / 1 2 0 1 | S |
|---------------------|-----------------------|------|---|---------|---------|---------|---|---------------------|---|

41-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

Dr. Lucindo Angelo Paludo  
Cirurgião 380.260.100-53  
CPF 380.260.234

anexo

o, 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  
to. 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  
nhes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

46-Tipo de Atendimento  
1-Totale 2-Parcial

47-Valor Total R\$  
0 0 0 0

48-Total Franquia / Co-participação R\$  
0 0 0 0

49-Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Carimbo da Empresa

Dr. Lucindo Angelo Paludo  
Cirurgião 380.260.100-53  
CPF 380.260.234