

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-ANº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/12/10 14/12/10	4-Data de Autorização 12/13/10 14/12/10	5-Sereta AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7523032	7-Data Validade de Sereta 12/11/10 17/12/10
--------------------------	--	--	------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira

0 0 2 0 2 5 2 2 2 7 4 3 0 0 0 0 1 0 1 1

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

307915

13-Nome

GESSICA MAYRA MARQUES

08/12/1989

14-Telefone

(11) 11111111

15-Nome do titular do plano

GESSICA MAYRA MARQUES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RIN
ALESSANDRA BRITO LOBATO

17-Nome do Profissional Solicitante

ALESSANDRA BRITO LOBATO

18-Número no CRO
563

19-UF
AP

20-Código CBO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

925 - Faturar Empresa

22-Nome do Contratado Executante

ALESSANDRA BRITO LOBATO

23-Número no CRO
563

24-UF
AP

25-Código CNES

26-Número no CRO
563

27-UF
AP

28-Código CBO S

29-Nome do Profissional Executante

ALESSANDRA BRITO LOBATO

30-Plano

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Data

50-Data

51-Data

52-Data

53-Data

54-Data

55-Data

56-Data

57-Data

58-Data

59-Data

60-Data

61-Data

62-Data

63-Data

64-Data

65-Data

66-Data

67-Data

68-Data

69-Data

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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data

51-Data

52-Data

53-Data

54-Data

55-Data

56-Data

57-Data

58-Data

59-Data

60-Data

61-Data

62-Data

63-Data

64-Data

65-Data

66-Data

67-Data

68-Data

69-Data

70-Data

71-Data

72-Data

73-Data

74-Data

75-Data

76-Data

77-Data

78-Data

79-Data

80-Data

81-Data

82-Data

83-Data

84-Data

85-Data

86-Data

87-Data

88-Data

89-Data

90-Data

91-Data

92-Data

93-Data

94-Data

95-Data

96-Data

97-Data

98-Data

99-Data

100-Data

101-Data

102-Data

103-Data

104-Data

105-Data

106-Data

107-Data

108-Data

109-Data

110-Data

111-Data

112-Data

113-Data

114-Data

115-Data

116-Data

117-Data

118-Data

119-Data

120-Data

121-Data

122-Data

123-Data

124-Data

125-Data

126-Data

127-Data

128-Data

129-Data

130-Data

131-Data

132-Data

133-Data

134-Data

135-Data

136-Data

137-Data

138-Data

139-Data

140-Data

141-Data

142-Data

143-Data

144-Data

145-Data

146-Data

147-Data

148-Data

149-Data

150-Data

151-Data

152-Data

153-Data

154-Data

155-Data

156-Data

157-Data

158-Data

159-Data

160-Data

161-Data

162-Data

163-Data

164-Data

165-Data

166-Data

167-Data

168-Data

169-Data

170-Data

171-Data

172-Data

173-Data

174-Data

175-Data

176-Data

177-Data

178-Data

179-Data

180-Data

181-Data

182-Data

183-Data

184-Data

185-Data

186-Data

187-Data

188-Data

189-Data

190-Data

191-Data

192-Data

193-Data

194-Data

195-Data

196-Data

197-Data

198-Data

199-Data

200-Data

201-Data

202-Data

203-Data

204-Data

205-Data

206-Data

207-Data

208-Data

209-Data

210-Data

211-Data

212-Data

213-Data

214-Data

215-Data

216-Data

217-Data

218-Data

219-Data

220-Data

221-Data

222-Data

223-Data

224-Data

225-Data

226-Data

227-Data

228-Data

229-Data

230-Data

231-Data

232-Data

233-Data

234-Data

235-Data

236-Data

237-Data

238-Data

239-Data

240-Data

241-Data

242-Data

243-Data

244-Data

245-Data

246-Data

247-Data

248-Data

249-Data

250-Data

251-Data

252-Data

253-Data

254-