

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
03/11/08

4-Data de Autorização
04/11/08

5-Semeta
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7756255

7-Data Validade da Semeta
01/11/11

2-Plano



350154
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira
10020250736770000497703

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

13-Nome
GABRIELA GOMES RESENDE

10-Empresa
NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

16-Autorização a RN

17-Nome do Profissional Solicitante
FERNANDA ALVARENGA DE REZENDE

29/04/2011

14-Telefone
(11) 1900100000

15-Nome do titular do plano
WAGNER DE MELO RESENDE

20-Código CBO S
025 -

25-Código CNES
Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1007998269779

22-Nome do Contratado Executante
FERNANDA ALVARENGA DE REZENDE

18-Número no CRO
35792

19-UF
RJ

20-Código CBO S
025 -

25-Código CNES
Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Executante
FERNANDA ALVARENGA DE REZENDE

22-Nome do Contratado Executante
FERNANDA ALVARENGA DE REZENDE

23-Número no CRO
35792

24-UF
RJ

20-Código CBO S
025 -

25-Código CNES
Faturar Empresa

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

1-00081000065 CONSULTA ODONTOLÓGICA

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

2-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

3-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

4-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

5-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

6-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

7-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

8-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

9-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

10-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

11-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

12-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

13-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

14-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

15-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

16-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

17-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

18-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

19-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

20-00085100137 RESTAURAÇÃO EM IONOMERO

33-Dentifregio

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, assino e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-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 realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

43-Observação

44-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento

1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Data local e Assinatura do Contratado / Beneficiário

51-Data local e Assinatura do Contratado / Beneficiário

52-Data local e Assinatura do Beneficiário Responsável

53-Data local e Assinatura da Empresa

CRO - RJ 5792

CRO - RJ 5792

CRO - RJ 5792