

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: DEZEMBRO/2020

Razão Social: C.R.A CENTRO RADIODONTOLÓGICO AEROPORTO LTDA

CNPJ: 04738264000106 (C.I.R.O CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA RADIAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 6198/GO

Cirurgião Dentista: (16257) - LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
422575 - I	BRENDA KAUANE RIBEIRO DA CRUZ (00202531185600000101)		19/11/2020	78	0.58	R\$ 45,24

Totalizador						
				Nº de USOs:		78
				Nº de atendimentos:		1
				Valor:		R\$ 45,24

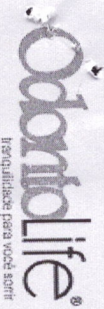
Totalizador da Operadora						
				Nº de USOs:		78
				Nº de atendimentos:		1
				Valor:		R\$ 45,24

Totalizador da Clínica						
				Nº de USOs:		78
				Nº de atendimentos:		1
				Valor:		R\$ 45,24

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 01/12/2020 10:53



Identifique para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ºª



422575
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414

3-Data de Emissão da Guia 11/11/2002

4-Data de Autorização 20/11/2002

5-Senha AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal 8067976

7-Data Validade da Guia 11/11/2002

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00202125311856000010101

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

15-Nome do titular do plano BRENDA KAUVANE RIBEIRO DA CRUZ

13-Nome BRENDA KAUVANE RIBEIRO DA CRUZ

14-Telefone () - - - - -

18-Número no CRO 6198

19-UF GO

20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000405

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO

17-Nome do Profissional Solicitante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1845618821120

22-Nome do Contratado Executante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO

23-Número no CRO 6198

24-UF GO

25-Código CNES 29-Código CBO S

26-Nome do Profissional Executante LUCIANE APARECIDA DE ARAUJO

27-Número no CRO 6198

28-UF GO

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	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
1-	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1	1	78,00	0,00	0,00	S	11/11/2002	Brenda	Brenda
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/2002

44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento 2-1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US 78,00

47-Valor Total R\$ 0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 11/11/2002

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 11/11/2002

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 11/11/2002 Brenda Kauvana

53-Data, local e Carimbo da Empresa: 11/11/2002

CRA - CENTRO RADIOLÓGICO AEROPORTO LIDTA
RUA J. DA. 738-254-000-06

200 36642

Solicitação de RX

Para: Brenda Kauane Ribeiro da Cruz

Dental Uni

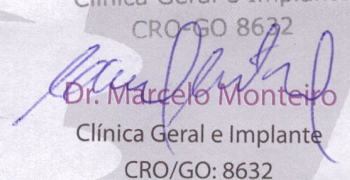
1. Rx panorâmica para verificação dos terceiros molares(18,28,38,48).

Goiânia,18/11/2020.

Dr^a. Cynthia Monteiro
Clínica Geral e Implante
CRO/GO: 9808

Dr. Milton Monteiro
Clínico Geral
CRO/GO: 1868

Dr. Marcelo Monteiro
Clínica Geral e Implante
CRO/GO 8632



Dr. Marcelo Monteiro
Clínica Geral e Implante
CRO/GO: 8632