

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2M



1-Região: AUS	2-Dia de Envio da Guia	3-Dia de Autorização	4-Semeta	5-Número da Guia Principal	6-Dia / Validade da Semeta
406414	12/7/11 11/12/10	10/12/11 12/12/10	AUTORIZADO	8098515	12/5/10 2/12/11

429913
INTERCÂMBIO

8-Numero da Carteira 0 0 2 0 2 5 1 0 5 5 0 6 0 1 6 7 4 3 0 3	9-Piso POS REDE PRESTADORA	10-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Dia Vencido da Carteira ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	12-Endereço do Centro, Hospital ou Saúde
13-Nome VIRGINIA PLATZER OLIVEIRA	12/03/2004	14-Telefone ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	15-Nome do Titular do plano ABEL DE OLIVEIRA NETO	

025 - Faturar Empresa									
16-Matricula no CRO 46356									
19-Uf SP									
20-Código CBO S									
21-Matricula no CRO 46356									
24-Uf SP									
25-Código CNE S									
26-Matricula no CRO 46356									
28-Uf SP									
29-Código CBO S									

Anexo de Atendimento - Procedimentos Substâncias							
30-1-Retela	31-Código do Procedimento	32-Obscrição	33-Densidade	34-Faixa	35-Cmdt.	36-Qualitativo US	37-Válido
1- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	14	0	1	6 1 0 0	0 0 0 0
2- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	15	0	1	6 1 0 0	0 0 0 0
3- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	24	0	1	6 1 0 0	0 0 0 0
4- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	25	0	1	6 1 0 0	0 0 0 0
5- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	36	0	1	6 1 0 0	0 0 0 0
6-							
7-							
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							
13-							
14-							
15-							

43-Bula Privada Termo de Tratamento

☐ "Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia e Urgência Emergência"

44-Tipo de Atendimento

☒ 1 Total 2 Parcial

45-Tipo de Faturamento	46>Total Quantidade US	47-Válid Total R\$	48>Total Franquia Co-participação R\$
1 Total 2 Parcial	3 0 5 0 0	0 0 0	

Declaram, que após ter sido devidamente esclarecidos sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, compreendem a decisão de aceitar ou recusar a realização do tratamento realizado, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Obesnyakho

50-Dent. local e Assinatura do Gruppo Dentista Solucionis	51-Dent. local e Assinatura do Gruppo Dentista	52-Dent. local e Assinatura do Beneficiário (Responsável)	53-Dent. local e Assinatura do Emprego
De 11/01/21 Dentista	De 11/01/21 Dentista	De 11/01/21 Beneficiário	De 11/01/21 Emprego

Dra. Denise F. Canton
 Cirurgiã Dentista
 PROSP-46356 - CRO 83698PR

CROSP 46356 - C