

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

320153
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 04/03/2016	4-Data de Autorização 04/06/2016	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7611575	7-Data Validade da Sentença 01/09/2016
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 010202530266100000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome ELIELMA DA CUNHA SOBRAL	14-Telefone () / /	15-Nome do titular do plano ELIELMA DA CUNHA SOBRAL
------------------------------------	------------------------	--

16-Atendimento a RN N	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 038914813253	22-Nome do Contratado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO	23-Número no CRO 563	24-UF AP	25-Código CNES
---	---	-------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO	27-Número no CRO 563	28-UF AP	29-Código CBO S
---	-------------------------	-------------	-----------------

30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	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 Oclusa 42-Assinatura
--	---------------------------	--------------	-----------------	---------	--------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	-----------------------------------

1-0101811000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA				1	34,00	0,00			04/06/20	Elie
2-0101844000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD			1	35,00	0,00			04/06/20	Elie
3-0101844000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE			1	35,00	0,00			04/06/20	Elie
4-0101844000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE			1	35,00	0,00			04/06/20	Elie
5-0101844000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID			1	35,00	0,00			04/06/20	Elie
6-0101851100200	RESTAURAÇÃO RESINA + PINTO	15	OP		1	88,00	0,00			04/06/20	Elie
7-0101851100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O		1	61,00	0,00			04/06/20	Elie
8-0101851100196											
9-0101851100196											
10-0101851100196											
11-0101851100196											
12-0101851100196											
13-0101851100196											
14-0101851100196											
15-0101851100196											

43-Data Previsto Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 323,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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 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 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.

44-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/06/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / /	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 04/06/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
---	--	---	--

Elie