



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A*

302812
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/03/2011	4-Data de Autorização 12/01/2013	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Pre-pag 7488838	7-Data Validade da Senna 11/06/2011																								
Dados do Beneficiário																													
8-Número da Carteira 010201251015016005206011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde																									
13-Nome MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FELIX																													
14-Telefone (11) 1111-1111																													
15-Nome do titular do plano MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FELIX																													
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																													
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante JACIEL DE SOUZA	18-Número no CRO 29423	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa																									
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 33959099649	22-Nome do Contratado Executante JACIEL DE SOUZA	23-Número no CRO 29423	24-UF SP	25-Código CNES																									
26-Nome do Profissional Executante JACIEL DE SOUZA	27-Número no CRO 29423	28-UF SP	29-Código CBO S	(I) 85100226 (I) 85100228 (I) 85100200 (I) 85100218 (I) 85100200 (I) 85100226																									
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	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	13	MP	1	88,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
2	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	12	MP	1	88,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
3	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	27	OP	1	88,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
4	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	36	V	1	61,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
5	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	35	MODV	1	122,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
6	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	34	MOV	1	122,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
7	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	44	V	1	61,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
8	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	45	OMDV	1	122,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
9	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	46	OMDV	1	122,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
10	01018511002001	RESTAURAÇÃO RESINA	47	OD	1	88,00	0,00	0,00		06/04/2011		Maria																	
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11						44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência						45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 9612,00		47-Valor Total R\$ 10,00		48-Total Franquia / Co-participação R\$											
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 local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 06/04/2011						51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 06/04/2011 Dr. Jaciel de Souza Cirurgião Dentista CRO - SP 29423						52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável) 12/01/2013 Maria						53-Data local e Carimbo da Empresa 12/01/2011						54-Data local e Carimbo da Empresa 12/01/2011					