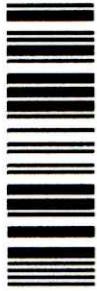


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



397351
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sanha
11/14/10 11/12/11

6-Número da Guia Principal
7964534

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12/01/10 10/12/01

3-Data de Emissão da Guia
11/16/11 01/12/01

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
100202153261922200000010121

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade de Carteira
11/11/11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
GLAUCO MAGALHAES VIANA

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
GLAUCIA MARIA MAGALHAES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ERICA SILVA DO NASCIMENTO

18-Número no CRO
45734

19-UF
RJ

20-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
113653666775

22-Nome do Contratado Executante
ERICA SILVA DO NASCIMENTO

23-Número no CRO
45734

24-UF
RJ

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
ERICA SILVA DO NASCIMENTO

27-Número no CRO
45734

28-UF
RJ

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	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 de Classe 42-Assinatura
1-010184400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/10/10	X
2-010184400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/10/10	X
3-010184400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/10/10	X
4-010184400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/10/10	X
5-1											
6-1											
7-1											
8-1											
9-1											
10-1											
11-1											
12-1											
13-1											
14-1											
15-1											

43-Data Previsto Término do Tratamento
11/11/11/11/11

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

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

46-Total Quantidade US
11401010

47-Valor Total R\$
0101010

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0101010

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), 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
12/10/11 10/12/01

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/10/11 10/12/01