

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N<sup>o</sup>

|                           |                                          |                                      |                           |                                         |                                               |
|---------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1- Registro ANS<br>406414 | 3- Data de Emissão da Guia<br>12/3/11/20 | 4- Data de Autorização<br>12/4/11/20 | 5- Sentença<br>AUTORIZADO | 6- Número da Guia Principal<br>50208004 | 7- Data Validada até Sentença<br>12/1/10/2/11 |
|---------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|

425740  
INTERCÂMBIO

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 5-Número da Carteira         | 003700000029804569          |
| 6-Plano                      | POS REDE PRESTADORA         |
| 10-Empresa                   | TAP MANUTENCAO E ENGENHARIA |
| 11-Data Validade da Carteira | /  /                        |

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| DANIELA SOARES BAUER          | 12/10/1993                  |
| ( ) ( ) ( ) - ( ) ( ) ( ) ( ) | 14 Telefone                 |
| Tiago Garcia Pacheco          | 15 Nome do titular do plano |

|                                                 |                         |
|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento |                         |
| 17 Nome do Profissional Solicitante             | 18 Número no CRO        |
| BRUNA BARNARD MOTTA                             | 22274                   |
| 19 UF                                           | 20 Código CBO 5         |
| RS                                              | 801 - Cultura, Esportes |

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF | 10 2 2 1 4 7 8 2 0 5 2 |
| 22-Nome do Contribuinte Executante  | BRUNA BARNARD MOTTA    |
| 23-Número no CRO                    | 22274                  |
| 24-UF                               | RS                     |
| 25-Código CNES                      |                        |

|                                    |                  |       |                 |
|------------------------------------|------------------|-------|-----------------|
| 26 Nome do Profissional Executante | 27 Número no CRO | 28 UF | 29 Código CBO S |
| BRUNA BARNARD MOTTA                | 22274            | RS    |                 |

| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados |                             |                                      |                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 30. Indicação                                   | 31. Colopro de Procedimento | 32. Descrição                        |                   |
| 33. Dente/Região                                | 34. Fases                   | 35. Qtd                              | 36. Quantidade US |
|                                                 |                             | 37. Valor                            |                   |
|                                                 |                             | 38. Frangível/Co-participação R\$    | 39. Aut           |
|                                                 |                             | 40. Data de Realização               |                   |
|                                                 |                             | 41. Método da Clínica 42. Assinatura |                   |

| 43-Dado Prevê-lido Término do Tratamento                      | 44-Tipo de Alinhamento              | 45-Tipo de Filamento                                         | 46-Total Quantidade US              | 47-Valor Total R\$                  | 48-Total Fraquias / Co-participação R\$ |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15                           | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15                          | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15     |
| 1- 0 0   8   1   0   0   0   0   3   0                        | CONSULTA ODONTOLÓGICA               | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 2- 0 0   8   5   3   0   0   0   4   7                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL             | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 3- 0 0   8   5   3   0   0   0   4   7                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL             | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 4- 0 0   8   5   3   0   0   0   4   7                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL             | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 5- 0 0   8   5   3   0   0   0   4   7                        | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL             | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 6- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL             | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 | 0   0   0   0                       | 1   5   0   1   1   1   2   0       | X 10                                    |
| 7- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1  |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 8- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1  |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 9- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1  |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 10- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 11- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 12- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 13- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 14- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |
| 15- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     | 1- 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1 |                                     |                                     |                                         |

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, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(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, compreendendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

[illegible]