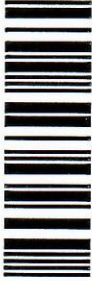




GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

526597
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/09/10	4-Data de Autorização 12/12/10	5-Serha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8495357	7-Data Validade da Serha 11/08/10	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
8-Número da Carteira 10101201252721199000235011				9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INDUSTRIA E COMERCIO DE	11-Data Validade da Carteira 11/11/11
13-Nome SUANY MACIEL CARDOSO ZANDONADI				14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano SUANY MACIEL CARDOSO ZANDONADI	16-Data Validade da Carteira 11/11/11
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM				18-Número no CRO 8307	19-UF SC	20-Código CBO S 09
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 104118182418947				22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS	23-Número no CRO 8307	24-UF SC
25-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS				26-Número no CRO 8307	27-UF SC	28-Código CBO S 09
29-Data de Tratamento / Procedimentos Solicitados						
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US
1-01018110001375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD	1	1	1	14,00
2-01018110001375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD	1	1	1	14,00
3-01018110001375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE	1	1	1	14,00
4-01018110001375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME	1	1	1	14,00
5-01018110001405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1	1	1	17,80
6-11111111111111						
7-11111111111111						
8-11111111111111						
9-11111111111111						
10-11111111111111						
11-11111111111111						
12-11111111111111						
13-11111111111111						
14-11111111111111						
15-11111111111111						
43-Data Prevista Término do Tratamento						
44-Tipo de Atendimento						
45-Tipo de Faturamento						
46-Tipo de Faturamento						
47-Valor Total R\$						
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), 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 Solicitante
12/12/10 11/12/10

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

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/12/10 11/12/10

53-Data, local e Carimbo da Empresa
12/12/10 11/12/10

54-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

55-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

56-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

57-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

58-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

59-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

60-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

61-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

62-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

63-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

64-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

65-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

66-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

67-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

68-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

69-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

70-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

71-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

72-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

73-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

74-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

75-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

76-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

77-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

78-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

79-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

80-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

81-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

82-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

83-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

84-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

85-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

86-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

87-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

88-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

89-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

90-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

91-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

92-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

93-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

94-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

95-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

96-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

97-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

98-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

99-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

100-Data, local e Assinatura da Empresa
12/12/10 11/12/10

Dr. Mariana F. Medeiros
Responsável Técnica - CRO 8307