



477557
INTERCÂM

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 16/02/21	4-Data de Autorização 17/02/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8300926	7-Data Validade da Senha 17/05/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202527098500000103	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome LUIZA CARVALHO KINCHIN	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano DIOGO ANDRADE DOS SANTOS
-----------------------------------	----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CRID CENTRO RADIOLOGICO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA	18-Número no CRO 16130	19-UF MG	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000375-RPD (I) 81000375-RPE (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME
---	--	--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 49822888600	22-Nome do Contratado Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	23-Número no CRO 16130	24-UF MG	25-Código CNES
--	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante MARIA CRISTINA FRANCO DE FREITAS	27-Número no CRO 16130	28-UF MG	29-Código CBO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

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
1-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	19/02/21	21x Iscomade
2-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	19/02/21	21x Iscomade
3-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	19/02/21	21x Iscomade
4-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	19/02/21	21x Iscomade
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											

43-Data Previsão Término do Tratamento 19/02/21	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 56,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-par
--	---	--	---------------------------------	----------------------------	----------------------------

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 do tratamento. 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 referente 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 19/02/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/02/21	53-Data, local e Assinatura da Empresa 19/02/21
---	---	---	--

Maria Cristina de Franco Freitas
Radiologista
CRO 16130



Guia de Encaminhamento

Encaminho a paciente Luiza Carvalho Kinchin, para realizar raio x Interproximal para avaliação de caries.

Uberlândia 16 de Fevereiro de 2021



Antonio Julio Frassoso Neto
CRM 41157

Av. Rio Branco 914– Centro – Uberlândia –MG Fone: (34)3086-1980 – (34) 99993-5009

Email: ceoluberlandia@hotmail.com