



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-PP

1158953
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/09/2012	4-Data de Autorização 11/11/12	5-Sentença PENDENTE DE ATO	6-Número da Guia Principal 10404693	7-Data Validade da Sentença 12/09/2012
8-Número da Carteira 000202550622300000101					
9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/12	
13-Nome VANUSA MICHELE MARQUES ALVES			14-Telefone 26/05/1991 (11) 1111-1111		
15-Nome do titular do plano VANUSA MICHELE MARQUES ALVES			16-Número do Cartão Nacional de Saúde		
17-Atendimento a RN N		18-Número no CRO 24305		19-UF RS	
20-Código CBO 8		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 03098163003		22-Nome do Contratado Executante ALINE DA SILVA SARTOR	
23-Número no CRO 24305		24-UF RS		25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200	
26-UF RS		27-Número no CRO 24305		28-Código CBO 8	
29-Data de Realização					
30-Data de Realização					
31-Data de Realização					
32-Data de Realização					
33-Data de Realização					
34-Data de Realização					
35-Data de Realização					
36-Data de Realização					
37-Data de Realização					
38-Data de Realização					
39-Data de Realização					
40-Data de Realização					
41-Data de Realização					
42-Data de Realização					
43-Data de Realização					
44-Data de Realização					
45-Data de Realização					
46-Data de Realização					
47-Data de Realização					
48-Data de Realização					
49-Data de Realização					
50-Data de Realização					
51-Data de Realização					
52-Data de Realização					
53-Data de Realização					
54-Data de Realização					
55-Data de Realização					
56-Data de Realização					
57-Data de Realização					
58-Data de Realização					
59-Data de Realização					
60-Data de Realização					
61-Data de Realização					
62-Data de Realização					
63-Data de Realização					
64-Data de Realização					
65-Data de Realização					
66-Data de Realização					
67-Data de Realização					
68-Data de Realização					
69-Data de Realização					
70-Data de Realização					
71-Data de Realização					
72-Data de Realização					
73-Data de Realização					
74-Data de Realização					
75-Data de Realização					
76-Data de Realização					
77-Data de Realização					
78-Data de Realização					
79-Data de Realização					
80-Data de Realização					
81-Data de Realização					
82-Data de Realização					
83-Data de Realização					
84-Data de Realização					
85-Data de Realização					
86-Data de Realização					
87-Data de Realização					
88-Data de Realização					
89-Data de Realização					
90-Data de Realização					
91-Data de Realização					
92-Data de Realização					
93-Data de Realização					
94-Data de Realização					
95-Data de Realização					
96-Data de Realização					
97-Data de Realização					
98-Data de Realização					
99-Data de Realização					
100-Data de Realização					

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/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
12/09/2012 Cxs do Sul, Aline S. Sartor

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/09/2012 Cxs do Sul, Aline S. Sartor

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/09/2012 Cxs do Sul, Vanusa

53-Data, local e Assinatura da Empresa
12/09/2012 Cxs do Sul, M M Alves

Dr. Aline S. Sartor
Cirurgiã - Dentista
CRO - 24305