

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/01/09 4-Data de Autorização 15/01/09 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50191057 7-Data Validade da Guia 13/11/12

374543
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10103791914061451366 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa EMPRESA BRASILEIRA 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 703003894164270

13-Nome SANDRO ALVES DOS SANTOS 08/07/1977 14-Telefone () - - - - - 15-Nome do titular do plano SANDRO ALVES DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 18-Número no CRO 27455 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1071150243703 22-Nome do Contratado Executante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 23-Número no CRO 27455 24-UF RJ 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 27-Número no CRO 27455 28-UF RJ 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabula	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	42-Assinatura
1-00	0181000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	34,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
2-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
3-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
4-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
5-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
6-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
7-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
8-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
9-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
10-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
11-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
12-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
13-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
14-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
15-00	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	0,00	1	21/09/2010	50191057	
43-Data Previsão Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$							
11/01/09	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	1178,00	10,00								

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) 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 pagar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 21/09/2010, RJ, Dr. Rodrigo Carvalho, Cirurgião-Dentista CRO-RJ 27455
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 21/09/2010, RJ, Dr. Rodrigo Carvalho, Cirurgião-Dentista CRO-RJ 27455
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 21/09/2010, RJ, Sandro Alves dos Santos, Responsável
53-Data, local e Carimbo da Empresa: 21/09/2010, RJ, Intercâmbio