

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 2-Data de Emissão da Guia 12/10/10 3-Data de Autorização 11/10/10 4-Data de Autorização 11/10/10 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7347212 7-Data Validade da Série 12/10/14 8-Data Validade da Guia 12/10/14

276814
INTERCAMBIO

Dados do Beneficiário

9-Nome da Criança 10-10/12/10 11-10/10/10 12-10/10/10 13-10/10/10 14-10/10/10 15-10/10/10 16-10/10/10 17-10/10/10 18-10/10/10 19-10/10/10 20-10/10/10 21-10/10/10 22-10/10/10 23-10/10/10 24-10/10/10 25-10/10/10 26-10/10/10 27-10/10/10 28-10/10/10 29-10/10/10 30-10/10/10 31-10/10/10 32-10/10/10 33-10/10/10 34-10/10/10 35-10/10/10 36-10/10/10 37-10/10/10 38-10/10/10 39-10/10/10 40-10/10/10 41-10/10/10 42-10/10/10 43-10/10/10 44-10/10/10 45-10/10/10 46-10/10/10 47-10/10/10 48-10/10/10 49-10/10/10 50-10/10/10 51-10/10/10 52-10/10/10 53-10/10/10 54-10/10/10 55-10/10/10 56-10/10/10 57-10/10/10 58-10/10/10 59-10/10/10 60-10/10/10 61-10/10/10 62-10/10/10 63-10/10/10 64-10/10/10 65-10/10/10 66-10/10/10 67-10/10/10 68-10/10/10 69-10/10/10 70-10/10/10 71-10/10/10 72-10/10/10 73-10/10/10 74-10/10/10 75-10/10/10 76-10/10/10 77-10/10/10 78-10/10/10 79-10/10/10 80-10/10/10 81-10/10/10 82-10/10/10 83-10/10/10 84-10/10/10 85-10/10/10 86-10/10/10 87-10/10/10 88-10/10/10 89-10/10/10 90-10/10/10 91-10/10/10 92-10/10/10 93-10/10/10 94-10/10/10 95-10/10/10 96-10/10/10 97-10/10/10 98-10/10/10 99-10/10/10 100-10/10/10

13-Nome SILVIO NUNES DE OLIVEIRA JUNIOR 14-Telefone () 15-Endereço CASTROLANDA COOPERATIVA 16-Data Validade da Carteira 17-Data Validade da Guia 18-Data Validade da Guia 19-Data Validade da Guia 20-Data Validade da Guia 21-Data Validade da Guia 22-Data Validade da Guia 23-Data Validade da Guia 24-Data Validade da Guia 25-Data Validade da Guia 26-Data Validade da Guia 27-Data Validade da Guia 28-Data Validade da Guia 29-Data Validade da Guia 30-Data Validade da Guia 31-Data Validade da Guia 32-Data Validade da Guia 33-Data Validade da Guia 34-Data Validade da Guia 35-Data Validade da Guia 36-Data Validade da Guia 37-Data Validade da Guia 38-Data Validade da Guia 39-Data Validade da Guia 40-Data Validade da Guia 41-Data Validade da Guia 42-Data Validade da Guia 43-Data Validade da Guia 44-Data Validade da Guia 45-Data Validade da Guia 46-Data Validade da Guia 47-Data Validade da Guia 48-Data Validade da Guia 49-Data Validade da Guia 50-Data Validade da Guia 51-Data Validade da Guia 52-Data Validade da Guia 53-Data Validade da Guia 54-Data Validade da Guia 55-Data Validade da Guia 56-Data Validade da Guia 57-Data Validade da Guia 58-Data Validade da Guia 59-Data Validade da Guia 60-Data Validade da Guia 61-Data Validade da Guia 62-Data Validade da Guia 63-Data Validade da Guia 64-Data Validade da Guia 65-Data Validade da Guia 66-Data Validade da Guia 67-Data Validade da Guia 68-Data Validade da Guia 69-Data Validade da Guia 70-Data Validade da Guia 71-Data Validade da Guia 72-Data Validade da Guia 73-Data Validade da Guia 74-Data Validade da Guia 75-Data Validade da Guia 76-Data Validade da Guia 77-Data Validade da Guia 78-Data Validade da Guia 79-Data Validade da Guia 80-Data Validade da Guia 81-Data Validade da Guia 82-Data Validade da Guia 83-Data Validade da Guia 84-Data Validade da Guia 85-Data Validade da Guia 86-Data Validade da Guia 87-Data Validade da Guia 88-Data Validade da Guia 89-Data Validade da Guia 90-Data Validade da Guia 91-Data Validade da Guia 92-Data Validade da Guia 93-Data Validade da Guia 94-Data Validade da Guia 95-Data Validade da Guia 96-Data Validade da Guia 97-Data Validade da Guia 98-Data Validade da Guia 99-Data Validade da Guia 100-Data Validade da Guia

Dados do Contratado / Beneficiário pelo Tratamento

16-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 17-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 18-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 19-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 20-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 21-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 22-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 23-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 24-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 25-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 26-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 27-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 28-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 29-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 30-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 31-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 32-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 33-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 34-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 35-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 36-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 37-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 38-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 39-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 40-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 41-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 42-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 43-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 44-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 45-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 46-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 47-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 48-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 49-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 50-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 51-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 52-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 53-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 54-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 55-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 56-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 57-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 58-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 59-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 60-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 61-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 62-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 63-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 64-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 65-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 66-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 67-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 68-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 69-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 70-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 71-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 72-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 73-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 74-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 75-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 76-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 77-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 78-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 79-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 80-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 81-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 82-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 83-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 84-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 85-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 86-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 87-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 88-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 89-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 90-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 91-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 92-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 93-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 94-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 95-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 96-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 97-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 98-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 99-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 100-Atendimento a RN BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-1-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-DenteRegião 34-Fase 35-Cid 36-Quantidade US 37-Vol 38-Frequência/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Cid 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 procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito 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.

Assinatura do Paciente / Responsável

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa