



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ANS 406414 2-Dados de Emissão da Guia 10/08/2012 11/21 3-Dados de Autenticação 09/10/2012 11/21 4-Serviço AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 8280429 6-Dados de Validação da Série 10/09/2015 11/21 7-INTERCAMBIO 472652

8-Tipo de Tratamento POS REDE PRESTADORA 9-Data de Emissão da Guia 25/06/2002 10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Endereço da Clínica MARIA VITORIA BIANCHI DUTRA 12-Número do Cartão Nacional do Saúde

13-Atividade 14-Nome do Profissional Solicitante VANESSA DUTRA LARANJEIRA 15-Nome do Profissional Executante VANESSA DUTRA LARANJEIRA 16-Número no CRO 23038 17-Número no CRO 23038 18-UF RS 19-UF RS 20-Código CEBS 025 - Faturar Empresa 21-Código CNES 22-Número no CRO 23038 24-UF RS 25-Código CRO S

30-Indicador	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Freq.	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Frequência de Participação R\$	39-Aut.	40-Data de Realização	41-Mostrar de Data de Realização
1	010	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

42-Data Prevista Término do Tratamento 43-Tipo de Atendimento 44-Exame Radiológico 45-Ortodontia 46-Implante/Enxertia 47-Tipo de Faturamento 48-Tipo de Faturamento 49-Tipo de Faturamento 50-Tipo de Faturamento 51-Tipo de Faturamento 52-Tipo de Faturamento 53-Tipo de Faturamento 54-Tipo de Faturamento 55-Tipo de Faturamento 56-Tipo de Faturamento 57-Tipo de Faturamento 58-Tipo de Faturamento 59-Tipo de Faturamento 60-Tipo de Faturamento 61-Tipo de Faturamento 62-Tipo de Faturamento 63-Tipo de Faturamento 64-Tipo de Faturamento 65-Tipo de Faturamento 66-Tipo de Faturamento 67-Tipo de Faturamento 68-Tipo de Faturamento 69-Tipo de Faturamento 70-Tipo de Faturamento 71-Tipo de Faturamento 72-Tipo de Faturamento 73-Tipo de Faturamento 74-Tipo de Faturamento 75-Tipo de Faturamento 76-Tipo de Faturamento 77-Tipo de Faturamento 78-Tipo de Faturamento 79-Tipo de Faturamento 80-Tipo de Faturamento 81-Tipo de Faturamento 82-Tipo de Faturamento 83-Tipo de Faturamento 84-Tipo de Faturamento 85-Tipo de Faturamento 86-Tipo de Faturamento 87-Tipo de Faturamento 88-Tipo de Faturamento 89-Tipo de Faturamento 90-Tipo de Faturamento 91-Tipo de Faturamento 92-Tipo de Faturamento 93-Tipo de Faturamento 94-Tipo de Faturamento 95-Tipo de Faturamento 96-Tipo de Faturamento 97-Tipo de Faturamento 98-Tipo de Faturamento 99-Tipo de Faturamento 100-Tipo de Faturamento

Declaramos, que após ler o presente documento e esclarecer sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceite e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a assinar com os dados conforme previsto em contrato.

46-Quitação

60-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 61-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 62-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 63-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 64-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 65-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 66-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 67-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 68-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 69-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 70-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 71-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 72-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 73-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 74-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 75-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 76-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 77-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 78-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 79-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 80-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 81-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 82-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 83-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 84-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 85-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 86-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 87-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 88-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 89-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 90-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 91-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 92-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 93-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 94-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 95-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 96-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 97-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 98-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 99-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 100-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável