

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



402750
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão do Guia 12/12/10 10/12/10	4-Data de Autorização 12/12/10 10/12/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7986919	7-Data Validade da Senha 12/10/10 11/12/11
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 0002025296858000000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome FABIO ANTUNES COSTA	14-Teléfono () - - - - -	15-Nome do titular do plano FABIO ANTUNES COSTA
--------------------------------	------------------------------	--

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FACES SERVICIO DE IMAGENS EM ODONTOLOGIA	18-Número no CRO 10449	19-UF RS	20-Código CBO S 09	25-UF RS	25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000405
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------------	-------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 19127119107401041111	22-Nome do Contratado Executante ELISANGELA DUTRA DOSSIN	23-Número no CRO 10449	24-UF RS	25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000405
---	---	---------------------------	-------------	---

26-Nome do Profissional Executante ELISANGELA DUTRA DOSSIN	27-Número no CRO 10449	28-UF RS	29-Código CBO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

30-Tabela										31-Código do Procedimento										32-Descrição										33-Dente/Região										34-Face										35-Cid										36-Quantidade US										37-Valor										38-Franquia/Co-participação R\$										39-Aut										40-Data de Realização										41- Motivo da Glosa										42-Assinatura																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1-0008100405										RADIOGRAFIA PANORÂMICA																														1										78,00										10,00																				S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação
Data e assinatura na guia original nº 310983 (em anexo).

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/11/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/11/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/11	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/11/11
---	---	---	---

2-N



310983
INTERCÂMBIO

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

  

relativas ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

19-065

Endigung des maximalen, pausung des letzten Merkmal.

Boxin

Doorn

53-Data, local e Carimbo da Empresa