

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



352370
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/06/2018 4-Data de Autorização 11/08/2018 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7766766 7-Data Validade da Sentença 10/04/2011 11/12/2010

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10/02/02 53109114000000101

13-Nome MARIA APARECIDA DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

15-Atendimento a RN N

17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1106791177647

22-Nome do Contratado Executante DANIEL FELIPE NUNES

25-Nome do Profissional Executante DANIEL FELIPE NUNES

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Dentista/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

1-0081000405 RADIOGRAFIA PANORÂMICA 1 78,00 0,00 18/08/2018

2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-

43-Data Recebido, Técnico do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$

18/08/2018 1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Ortodomia 4 Urgência/Emergência 1 1 78,00 0,00

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 arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/08/2018

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/08/2018

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/08/2018

53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/08/2018

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/08/2018

ODONTODOC LTDA
CNPJ: 12.123.456/0001-14

Daniel Felipe Nunes
CRM: 123456