

## Re: Descredenciamento

Kelen Grando <kgconsultorio@gmail.com>

qui 20/05/2021 10:47

Para: Bruna da Silva <bruna.silva@odontolifeodontologia.com.br>;

Bom dia Bruna,

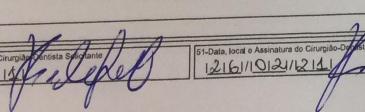
Ademir José Cieslak - 489387 - Número da Guia principal e do 2-nº é o mesmo

Roseli Maria Orlandin - Número da Guia Principal é 8338665 e do 2-nº é 486656

Segue em anexo a foto delas

Obrigada,

Etiane Burnagui

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO												2-Nº		486656 INTERCÂMBIO			
1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/6/10/21/21/21	4-Data de Autorização 12/6/10/21/21/21	5-Serviço AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8338665	7-Data Validade da Senha 12/7/10/5/21												
Dados do Beneficiário																	
8-Número da Carteira 1000202527112400019301	9-Promoção POS REDE PRESTADORA	10-Firmosa BIGFER INDUSTRIA E COMERCIO	11-Data Validade da Carteira 10/10/10/10/10/10	12-Número do Cartão Nacional de Saúde													
13-Nome ROSELI MARIA ORLANDIN	14-Fone (11) 21830000	15-Nome do Filial do plano ROSELI MARIA ORLANDIN															
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																	
16-Abençoados a RN N KELEN GRANDO	17-Nome do Profissional Solicitante KELEN GRANDO	18-Número no CRM 11090	19-UF RS	20-Código CRM S 025 - Faturar Empresa													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 16924011830000000000	22-Nome do Comitê Executante KELEN GRANDO	23-Número no CRM 11090	24-UF RS	25-Código CNES													
26-Nome do Profissional Executante KELEN GRANDO		27-Número no CRM 11090	28-UF RS	29-Código CRM S													
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados																	
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentro 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					
1-1000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	HASE	1	1	1	3,6000	0,00	0,00		12/6/10/21/21/21	ROSELI	X					
2-1000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	HASD	1	1	1	3,6000	0,00	0,00		12/6/10/21/21/21	ROSELI	X					
3-1000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	HAID	1	1	1	3,6000	0,00	0,00		12/6/10/21/21/21	ROSELI	X					
4-1000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	HAIE	1	1	1	3,6000	0,00	0,00		12/6/10/21/21/21	ROSELI	X					
5-1																	
6-1																	
7-1																	
8-1																	
9-1																	
10-1																	
11-1																	
12-1																	
13-1																	
14-1																	
15-1																	
43-Data Previsto Término do Tratamento 12/6/10/21/21/21	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 114,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00												
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.																	
49-Observação																	
												50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / Dentista 12/6/10/21/21/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/6/10/21/21/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/6/10/21/21/21 Roseli Orlandin	53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/6/10/21/21/21 Excepcional		

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 10:34, Bruna da Silva <[bruna.silva@odontolifeodontologia.com.br](mailto:bruna.silva@odontolifeodontologia.com.br)> escreveu:

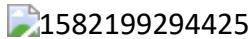
Bom dia,

Por gentileza sabe informar o numero das guias?

Roseli Maria Orlandin e do Ademir Jose Cieslak

### *Conclusions*

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas / 0800 000 2828 - Demais Regiões



---

**De:** Bruna da Silva  
**Enviado:** quarta-feira, 19 de maio de 2021 15:17:06  
**Para:** Kelen Grando  
**Assunto:** Re: Descredenciamento

Boa tarde,

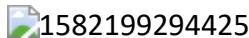
Estamos verificando com o setor de produção, assim que obtivermos retorno, entro em contato.

*Att*

*Bruna da Silva*

*Cadastro Cirurgião Dentista*

**4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas / 0800 000 2828 - Demais Regiões**



---

**De:** Kelen Grando <[kgconsultorio@gmail.com](mailto:kgconsultorio@gmail.com)>  
**Enviado:** terça-feira, 18 de maio de 2021 09:44:54  
**Para:** Bruna da Silva  
**Assunto:** Descredenciamento

Bom dia Bruna, tudo bem?

Gostaria de confirmar se as guias da Roseli Maria Orlandin e do Ademir Jose Cieslak estão certas.

Aguardo o seu retorno,



--

