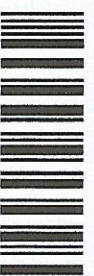


Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



358951

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 18/08/20	4-Dia de Autuação 18/08/20	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50184829	7-Dia Validação da Setor 16/11/20
--------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

8-Número da Carteira 00373351002969001	9-Piano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CL. MILITAR-PL. PART	11-Dia Validação da Carteira 1/1/1	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708205179544244
---	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

13-Nome MARIA DO CARMO GOMES DIAS	14-Teléfono () - - - - -	15-Nome do titular do plano MARIA DO CARMO GOMES DIAS
16-Atendimento a RN JULIANA MASCARO CATELAN	17-Nome do Profissional Solicitante JULIANA MASCARO CATELAN	18-Número no CRO 43052
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0519243735	22-Nome do Contratado Excusante JULIANA MASCARO CATELAN	23-Número no CRO 43052
28-Nome do Profissional Excusante JULIANA MASCARO CATELAN	27-Número no CRO 43052	29-Código CBO S RU

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Fraco	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	010	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00	10,20	S	17/08/20		X
2	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
3	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
4	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
5	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
6	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
7	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
8	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
9	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
10	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
11	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
12	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
13	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
14	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X
15	010	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00	10,80	S	18/08/20		X

43-Dia de Emissão da Guia 18/08/20	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico	45-Tipo de Pagamento 1-Totál 2-Parcial	46-Totál Quantidade US 178,00	47-Valor Totál R\$ 10,00	48-Totál Franchise / Co-participação R\$ 53,40
---------------------------------------	---	---	----------------------------------	-----------------------------	---

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 este 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-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 18/08/20 Juliana	51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/08/20 Juliana	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/08/20	53-Dia, local e Carimbo da Empresa 18/08/20
--	--	--	--

M. CATELAN

M. CATELAN

M. CATELAN

M CATELAN CLINICA ODONTOLÓGICA EIRELI

CNPJ: 30.995.270/0001-40