



Integrando sua rede de vida

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24*



440692
INTERCÂMBIO

1- Registro ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 15/11/2012	4- Data de Autenticação 17/11/2012	5- Sentença AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8144793	7- Data Validade da Sentença 15/10/13							
8- Número da Carteira 0002012512211251300006902			9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa ACV TECLINE ENGENHARIA LTDA (1511) 333019081	11- Data Validade da Carteira 11/11/11	12- Número do Cartão Nacional de Saúde						
13- Nome LISIANE SABIO ALENCASTRO			17/11/1976		15- Nome do titular do plano JOZIEL ALENCASTRO							
16- Atendimento a RN N			17- Nome do Profissional Solicitante BRUNA BARNARD MOTTA		18- Número no CRO 22274	19- UF RS	20- Código CBO S 025 - Faturar Empresa					
21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 01212114781210512111			22- Nome do Contratado Executante BRUNA BARNARD MOTTA		23- Número no CRO 22274	24- UF RS	25- Código CNES					
26- Nome do Profissional Executante BRUNA BARNARD MOTTA			27- Número no CRO 22274		28- UF RS	29- Código CBO S						
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30- Indica 1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	31- Código do Procedimento CONSULTA ODONTOLÓGICA	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Causa	42- Assinatura
1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0	1- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 3 0 0
2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	2- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	3- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	4- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	5- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	6- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	7- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	8- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	9- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	10- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	11- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	12- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	13- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	14- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1	15- 0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 0 4 7 1
43- Data Prevista Término do Tratamento	44- Tipo de Atendimento	45- Tipo de Faturamento	46- Total Quantidade US	47- Valor Total R\$	48- Total Franquia / Co-participação R\$							
11/11/11	1- Tratamento Odontológico	2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência	1178100	10100								
Declara, 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 no 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	51- Data, local e Assinatura de Cirurgião-Conglutina	52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53- Data, local e Caimento da Empresa									
11/11/11	22/10/11/12/11	22/10/11/12/11										