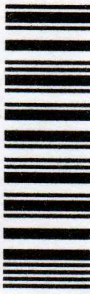


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/09/04 12 11		5-Sentença PENDENTE DE LIBERAÇÃO		6-Número da Guia Principal 526980		7-Data Validade da Sentença 11/08/07 12 11		526980 INTERCÂMBIO	
8-Número da Carteira 000202025105506005615011				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA			
13-Nome CELINA SARAIVA MARTINS				14-Teléfono (11) 41831526				15-Nome do titular do plano CELINA SARAIVA MARTINS			
16-Atendimento a RN N				17-Nome do Profissional Solicitante GRAZIELE CAMARGO REIS				18-Número no CRO 134773			
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 135106491843				22-Nome do Contratado Executante GRAZIELE CAMARGO REIS				23-Número no CRO 134773			
26-Nome do Profissional Executante GRAZIELE CAMARGO REIS				27-Número no CRO 134773				28-UF SP			
30-Tabela				31-Código do Procedimento				32-Descrição			
1-00181000049				1				CONSULTA ODONTOLÓGICA			
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
43-Data Previsão Término do Tratamento				44-Tipo de Atendimento				45-Tipo de Faturamento			
11/04/05				1				1-Total 2-Parcial			
								46-Total Quantidade US			
								34400			
								47-Valor Total R\$			
								0000			
								48-Total Franquia / Co-participação R\$			
								0000			

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 Glosa 42-Assinatura

19/04/05

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/04/05
Celina Saraiva Martins

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

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 pagar em 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.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/04/05
Celina Saraiva Martins

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/04/05
Dra. Grazielle Camargo Reis