



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Recebido em 08.12.21

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 26/11/21		4-Data de Autorização 26/11/21		5-Sereta AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 9338192		7-Data Validade da Sereta 24/10/22		2-Nº 795694 INTERCÂMBIO															
8-Número da Carteira 0020254355190000102		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde		13-Nome LUISIENE DE LIMA SANTOS			14-Teléfono 28/04/1985		15-Nome do titular do plano CLAUDIO NASCIMENTO DOS SANTOS												
16-Atendimento a RH N		17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		18-Número no CRO 8958		19-UF BA		20-Código CBO S		21-Nome do Contratado Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		22-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		23-Número no CRO 8958		24-UF BA		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		27-Número no CRO 8958		28-UF BA		29-Código CBO S	
16-Atendimento a RH N		17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		18-Número no CRO 8958		19-UF BA		20-Código CBO S		21-Nome do Contratado Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		22-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		23-Número no CRO 8958		24-UF BA		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		27-Número no CRO 8958		28-UF BA		29-Código CBO S	
16-Atendimento a RH N		17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		18-Número no CRO 8958		19-UF BA		20-Código CBO S		21-Nome do Contratado Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		22-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		23-Número no CRO 8958		24-UF BA		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		27-Número no CRO 8958		28-UF BA		29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aur	40-Data de Realização	41-Motivo da Cisão	42-Assinatura
1	10081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA				1	34,00	0,00		26/11/21		
2	10081300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD			1	36,00	0,00		26/11/21		
3	10081300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE			1	36,00	0,00		26/11/21		
4	10081300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID			1	36,00	0,00		26/11/21		
5	10081300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE			1	36,00	0,00		26/11/21		
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 26/11/21		44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 178,00		47-Valor Total R\$ 0,00		48-Total Franquia / Co-participação R\$	
49-Observação											
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 meu nome e por minha conta, ao 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), foram realizados com meu consentimento e de forma voluntária. Autorizo a Operadora a executar o tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.											

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 26/11/21		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 26/11/21		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável 26/11/21		53-Data, local e Contato da Empresa 26/11/21	
--	--	--	--	--	--	--	--

Ana Luisa B. Fontes
Cirurgia Dentista
CRO-BA 22290

Ana Luisa B. Fontes
Cirurgia Dentista
CRO-BA 22290

Ana Luisa B. Fontes
Cirurgia Dentista
CRO-BA 22290

Santos