

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/13/10 8/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8974157		7-Data Validade da Senha 21/11/11/12/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde 676221 INTERCÂMBIO																																																																																																																																																																																																																	
Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 0102025411624040000101 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira / / 12-Nome do titular do plano JOSE FERNANDES MARQUES JUNIOR 13-Data 24/11/1981 14-Telefone () / / 15-Data / / 16-Atendimento a RN RICARDO FERRARESI 17-Nome do Profissional Solicitante RICARDO FERRARESI 18-Número no CRO 61320 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1132912403839 22-Nome do Contratado Executante RICARDO FERRARESI 23-Número no CRO 61320 24-UF SP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante RICARDO FERRARESI 27-Número no CRO 61320 28-UF SP 29-Código CBO S																																																																																																																																																																																																																											
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>30-Tabela</th> <th>31-Código do Procedimento</th> <th>32-Descrição</th> <th>33-Dente/Região</th> <th>34-Face</th> <th>35-Qtd</th> <th>36-Quantidade US</th> <th>37-Valor</th> <th>38-Franquia/Co-participação R\$</th> <th>39-Aut</th> <th>40-Data de Realização</th> <th>41-Motivo da Glosa</th> <th>42-Assinatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0018511001916</td> <td>RESTAURAÇÃO RESINA</td> <td>17</td> <td>O</td> <td>1</td> <td>61,00</td> <td>18,30</td> <td>0,00</td> <td>S</td> <td>10/10/11</td> <td>21</td> <td>JOSE</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0018511001916</td> <td>RESTAURAÇÃO RESINA</td> <td>34</td> <td>V</td> <td>1</td> <td>61,00</td> <td>18,30</td> <td>0,00</td> <td>S</td> <td>10/10/11</td> <td>21</td> <td>JOSE</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0018511001916</td> <td>RESTAURAÇÃO RESINA</td> <td>23</td> <td>M</td> <td>1</td> <td>61,00</td> <td>18,30</td> <td>0,00</td> <td>S</td> <td>10/10/11</td> <td>21</td> <td>JOSE</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0018511001916</td> <td>RESTAURAÇÃO RESINA</td> <td>47</td> <td>V</td> <td>1</td> <td>61,00</td> <td>18,30</td> <td>0,00</td> <td>S</td> <td>10/10/11</td> <td>21</td> <td>JOSE</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0018511001916</td> <td>RESTAURAÇÃO RESINA</td> <td>16</td> <td>V</td> <td>1</td> <td>61,00</td> <td>18,30</td> <td>0,00</td> <td>S</td> <td>10/10/11</td> <td>21</td> <td>JOSE</td> </tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>												30-Tabela	31-Código do Procedimento	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 Glosa	42-Assinatura	1	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	17	O	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE	2	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE	3	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	23	M	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE	4	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	47	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE	5	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	16	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE	6													7													8													9													10													11													12													13													14													15												
30-Tabela	31-Código do Procedimento	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 Glosa	42-Assinatura																																																																																																																																																																																																															
1	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	17	O	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE																																																																																																																																																																																																															
2	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE																																																																																																																																																																																																															
3	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	23	M	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE																																																																																																																																																																																																															
4	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	47	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE																																																																																																																																																																																																															
5	0018511001916	RESTAURAÇÃO RESINA	16	V	1	61,00	18,30	0,00	S	10/10/11	21	JOSE																																																																																																																																																																																																															
6																																																																																																																																																																																																																											
7																																																																																																																																																																																																																											
8																																																																																																																																																																																																																											
9																																																																																																																																																																																																																											
10																																																																																																																																																																																																																											
11																																																																																																																																																																																																																											
12																																																																																																																																																																																																																											
13																																																																																																																																																																																																																											
14																																																																																																																																																																																																																											
15																																																																																																																																																																																																																											
43-Data Previsão Término do Tratamento / /		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 3015,00		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$																																																																																																																																																																																																																	

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 o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 24/11/10 11/12/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/10/11/12/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/10/11/12/11	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/10/11/12/11
--	---	---	---

RICARDO FERRARESI
CD. PERIODONTISTA
CRO-SP 61320