



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

327893
INTERCAMBIO

7-Data Validade da Senha
2 0 / 0 9 / 1 2 0 1

6-Número de Guia Principal
7649782

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12 12 / 10 16 / 12 0 1

3-Data de Emissão da Guia
12 12 / 10 16 / 12 0 1

10-Data Validade da Carteira
11-Data Validade da Carteira
12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
12-Número do Cartão Nacional de Saúde

15-Nome do titular do plano
ELAINE MACENA ROSARIO

19-UF
SP

20-Código CBO S
123886

23-Número no CRO
123886

24-UF
SP

25-Código CNES
123886

26-UF
SP

17-Nome do Profissional Solicitante
DANILO DELLA GRACA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
14 14 2 2 1 4 4 5 8 1 6

22-Nome do Contratado Executante
DANILO DELLA GRACA

26-Nome do Profissional Executante
DANILO DELLA GRACA

30-Tabella
1 0 0 1 8 5 2 0 0 1 5 8

32-Descrição
TRATAMENTO ENDODONTICO

33-Dente/Região
26

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
5 3 3 0 0 1

37-Valor
0 0 0 0

38-Franquia/Co-participação R\$
0 0 0 0

39-Aut
S

40-Data de Realização
12 18 / 10 16

41-Motivo da Glusa 42-Assinatura
x

43-Data Previsão Término do Tratamento
12 18 / 10 16

44-Tipo de Atendimento
1 1

45-Tipo de Faturamento
1 1

46-Tipo de Faturamento
1 1

47-Valor Total R\$
0 0 0 0

48-Tipo de Faturamento
1 1

49-Tipo de Faturamento
1 1

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

52-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcaç com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) 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.

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

103-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

108-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

109-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

110-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

111-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

112-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

113-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

114-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

115-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

116-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

117-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

118-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

119-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

120-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

121-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

122-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

123-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

124-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

125-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

126-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

127-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

128-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

129-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

130-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

131-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

132-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

133-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

134-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

135-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

136-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

137-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

138-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

139-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

140-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

141-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

142-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

143-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

144-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

145-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

146-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

147-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

148-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

149-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

150-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

151-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

152-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

153-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

154-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

155-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

156-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

157-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

158-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

159-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

160-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

161-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

162-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

163-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

164-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

165-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

166-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

167-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

168-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

169-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

170-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

171-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

172-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

173-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

174-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

175-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12 18 / 10 16

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12 18 / 10 16