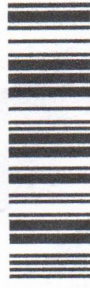




Empreendedor para você viver

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-AP

2491030
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
10/3/11/12/215

6-Número da Guia Principal
14452116

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
10/4/11/01/215

3-Data de Emissão da Guia
10/4/11/01/215

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10102012505237800102939011	10-Empresa UNINTER EDUCACIONAL S A	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 703409263883616
--	---------------------------------------	--	--

13-Nome ADRIANA CHAGAS DE ARAUJO PASSOS	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano ADRIANA CHAGAS DE ARAUJO PASSOS
--	------------------------------	--

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ROC RADIOLOGIA NATAL	18-Número no CRO 2440	19-UF RN	20-Código CBO S 09	21-UF RN	22-Código CBO S 09	23-UF RN	24-UF RN	25-Código CBO S 09	26-Código CBO S 09	27-UF RN	28-UF RN	29-Código CBO S 09	30-Código CBO S 09	31-UF RN	32-UF RN	33-UF RN	34-UF RN	35-UF RN	36-UF RN	37-UF RN	38-UF RN	39-UF RN	40-UF RN	41-UF RN	42-UF RN	43-UF RN	44-UF RN	45-UF RN	46-UF RN	47-UF RN	48-UF RN	49-UF RN	50-UF RN	51-UF RN	52-UF RN	53-UF RN	54-UF RN	55-UF RN	56-UF RN	57-UF RN	58-UF RN	59-UF RN	60-UF RN	61-UF RN	62-UF RN	63-UF RN	64-UF RN	65-UF RN	66-UF RN	67-UF RN	68-UF RN	69-UF RN	70-UF RN	71-UF RN	72-UF RN	73-UF RN	74-UF RN	75-UF RN	76-UF RN	77-UF RN	78-UF RN	79-UF RN	80-UF RN	81-UF RN	82-UF RN	83-UF RN	84-UF RN	85-UF RN	86-UF RN	87-UF RN	88-UF RN	89-UF RN	90-UF RN	91-UF RN	92-UF RN	93-UF RN	94-UF RN	95-UF RN	96-UF RN	97-UF RN	98-UF RN	99-UF RN	100-UF RN
--------------------------	---	--------------------------	-------------	-----------------------	-------------	-----------------------	-------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 12919126191021001135	22-Nome do Contratado Executante ROC RADIOLOGIA CONCEITO LTDA	23-Número no CRO 2440	24-UF RN	25-Código CBO S 09	26-Código CBO S 09	27-UF RN	28-UF RN	29-Código CBO S 09	30-Código CBO S 09	31-UF RN	32-UF RN	33-UF RN	34-UF RN	35-UF RN	36-UF RN	37-UF RN	38-UF RN	39-UF RN	40-UF RN	41-UF RN	42-UF RN	43-UF RN	44-UF RN	45-UF RN	46-UF RN	47-UF RN	48-UF RN	49-UF RN	50-UF RN	51-UF RN	52-UF RN	53-UF RN	54-UF RN	55-UF RN	56-UF RN	57-UF RN	58-UF RN	59-UF RN	60-UF RN	61-UF RN	62-UF RN	63-UF RN	64-UF RN	65-UF RN	66-UF RN	67-UF RN	68-UF RN	69-UF RN	70-UF RN	71-UF RN	72-UF RN	73-UF RN	74-UF RN	75-UF RN	76-UF RN	77-UF RN	78-UF RN	79-UF RN	80-UF RN	81-UF RN	82-UF RN	83-UF RN	84-UF RN	85-UF RN	86-UF RN	87-UF RN	88-UF RN	89-UF RN	90-UF RN	91-UF RN	92-UF RN	93-UF RN	94-UF RN	95-UF RN	96-UF RN	97-UF RN	98-UF RN	99-UF RN	100-UF RN
---	--	--------------------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

26-Nome do Profissional Executante CLAUDIA MARIA DE OLIVEIRA SOARES	27-Número no CRO 2440	28-UF RN	29-Código CBO S 09	30-Código CBO S 09	31-UF RN	32-UF RN	33-UF RN	34-UF RN	35-UF RN	36-UF RN	37-UF RN	38-UF RN	39-UF RN	40-UF RN	41-UF RN	42-UF RN	43-UF RN	44-UF RN	45-UF RN	46-UF RN	47-UF RN	48-UF RN	49-UF RN	50-UF RN	51-UF RN	52-UF RN	53-UF RN	54-UF RN	55-UF RN	56-UF RN	57-UF RN	58-UF RN	59-UF RN	60-UF RN	61-UF RN	62-UF RN	63-UF RN	64-UF RN	65-UF RN	66-UF RN	67-UF RN	68-UF RN	69-UF RN	70-UF RN	71-UF RN	72-UF RN	73-UF RN	74-UF RN	75-UF RN	76-UF RN	77-UF RN	78-UF RN	79-UF RN	80-UF RN	81-UF RN	82-UF RN	83-UF RN	84-UF RN	85-UF RN	86-UF RN	87-UF RN	88-UF RN	89-UF RN	90-UF RN	91-UF RN	92-UF RN	93-UF RN	94-UF RN	95-UF RN	96-UF RN	97-UF RN	98-UF RN	99-UF RN	100-UF RN
--	--------------------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

31-Código do Procedimento 101018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RMSD	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 201018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RPID	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 301018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RCID	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 401018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RII	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 501018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RCIE	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 601018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RPIE	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 701018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RMSE	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 801018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RCSE	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 901018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RIS	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
--	-------------------------------	------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1001018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RCSD	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1101018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região RPSD	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1201018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região 12	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-----------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1301018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região 13	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-----------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1401018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região 14	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-----------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

31-Código do Procedimento 1501018110004211	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente/Região 15	34-Face 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 14,00	38-Franquia/Co-participação RS 14,00	39-Aut 1	40-Data de Realização 10/4/11/01/215	41-Motivo da Glosa 42-Motivo da Glosa
---	-------------------------------	-----------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------------	---	-------------	---	--

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11/11/11	44-Tipo de Atendimento 11-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1154,00	47-Valor Total RS 1691,30	48-Total Franquia / Co-participação RS 1691,30
--	---	---	-----------------------------------	------------------------------	---

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 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/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.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/4/11/01/215	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/4/11/01/215	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/4/11/01/215	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/4/11/01/215
---	---	---	---

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215	55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215
--	--

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215	57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215
--	--

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215	59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215
--	--

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215	61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/4/11/01/215
--	--

ROC RADIOLOGIA CONCEITO
Chap. 1
Kath Andriana
2012-04-25

Adriana Chagas de Araujo Passos