

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



503899
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 19/03/21	4-Data de Autorização 23/03/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8402450	7-Data Validade da Senha 17/06/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

8-Número da Carteira 00202527914700015701	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa LEJI INTERMEDIACAO S A	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome DANUBIA ARAUJO ALENCAR	14-Telefone 23/12/1986	15-Nome do titular do plano DANUBIA ARAUJO ALENCAR		

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA RADIOLOGICA SAFE CARNEIRO	18-Número no CRO 7870	19-UF DF	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000405 (I) 81000375-RPD (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RPE (I) 81000375-RME
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22485970106	22-Nome do Contratado Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	23-Número no CRO 7870	24-UF DF	25-Código CNEB 5527680	
26-Nome do Profissional Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	27-Número no CRO 7870	28-UF DF	29-Código CBO S 2232-60		

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	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	ASAI		1	78	00	00		24/03/21		
2	0081000294	LEVANTAMENTO	ASAI		1	222	00	00		24/03/21		
3	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14	00	00		24/03/21		
4	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14	00	00		24/03/21		
5	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14	00	00		24/03/21		
6	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14	00	00		24/03/21		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 24/03/21	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 356,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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/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.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 24/03/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/03/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/03/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
---	---	---	--

**SAFE CARNEIRO**

Radiologia Odontológica

CRO-DF 44

35751

Conjunto Nacional Brasília - sala 6.021 - Torre Verde

R.T. Dra. Tânia Carneiro

CRO-DF 7870 IE 3056

Dra. Thais Carneiro

CRO-DF 9764

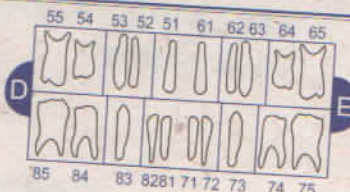
Fone: (3964-2365)

(3039-3145)

www.safecarneiro.com.br

Paciente: Danubia Araujo AlmeidaData de Nascimento: 23/12/1986Fone: 9-83152870Dr. (a): Patrici GiaradiData: 17/03/2012

Endereço: _____

CRO: 11469Fone: 61-33026160FASE DO TRATAMENTO: ☒ INICIAL☐ FINAL☐ REVISÃOEXAMES: ☐ CD - E-MAIL: _____☐ ENVIAR BLOCO**PERIAPICAL DIGITAL**☒ Total☐ Total + Bite - Wing**INTERPROXIMAL (BITE-WING) DIGITAL**

Molares

☒ D ☒ E

Pré-molares

☒ D ☒ E☐ Dentes Assinalados☐ Técnica de Clark Localização _____**OCCLUSAL**☐ Maxila☐ Mandíbula**EXTRA-ORAIS DIGITAL**☒ Panorâmica☐ Panorâmica p/ Implante☐ Carpal ☐ P.A. ☐ Com Traçado☐ A.T.M. ☐ 4 Incidências ☐ 6 Incidências☐ Telerradiografia com Traçado☐ USP☐ Unicamp☐ McNamara☐ Ricketts☐ Bimler☐ Outros☐ Jaraback☐ Sassouni**DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA**☐ Panorâmica/Telerradiografia/Modelo/Fotos☐ Panorâmica/Telerradiografia/Periapical de Incisivos/Bite-Wing/Modelos/Fotos☐ Panorâmica/Telerradiografia/Periapical Total /Bite-Wing/Modelos/Fotos**FOTOS**☐ Frente e Perfil☐ Frente, Perfil e Sorriso☐ Perfil Aproximado☐ Cartela 12 Fotos☐ Intra Oraís☐ Oclusais☐ Over-Jet☐ Análise Facial**MODELOS**☐ Estudo☐ Trabalho☐ Com Análise☐ Placa de Clareamento**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**☐ Implante☐ Maxila Total☐ Mandíbula Total☐ Fratura Radicular☐ Dente Incluso / Supranumerário☐ ATM Bilateral (Boca Aberta/Fechada)☐ Área Prontológica:☐ Papel Fotográfico☐ Radiográfico☐ Dental Slice.Finalidade do exame: avaliar oclusãoe dentes periodontal

Patrici Giaradi
Dentista
CRO-DF 11469

Carimbo e Assinatura

Horário: 2ª a 6ª de 8:00 h às 19:00hs / Sábados : de 9:00hs às 13:00hs
Documentação Ortodôntica 8:00hs às 17:00h