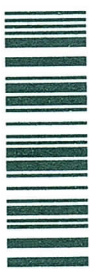


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



306727
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 16/10/2014	4-Data de Autorização 12/10/2014	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7514552	7-Data Validade da Série 15/10/2017
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00020252788020006501	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa PASQUINI PASQUINI CONFECÇÕES	11-Data Validade da Carteira 11/11/1979	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--	--	---------------------------------------

13-Nome

BRUNO LEONARDO COSTA PESSOA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Anciamento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO	18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
-------------------------	--	---------------------------	-------------	---

21-Código no Operadora / CNEJ / CPF 277713232818	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CNEJ Enviar - RX (01) 81000421-
---	---	---------------------------	-------------	---

26-Nome do Profissional Executante

ANDERSON COUTINHO FELICIO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

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	010	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	3,40	0,00		S	24/10/2014		Bruc
2	010	RX PERIAPICAL		1	1	1,40	0,00		S	24/10/2014		Bruc
3	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
4	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
5	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
6	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
7	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
8	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
9	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
10	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
11	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
12	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
13	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
14	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc
15	010	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,50	0,00		S	24/10/2014		Bruc

43-Data Prevista 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-Parcela	46-Total Quantidade US 188,80	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) 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 24/10/2014	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/10/2014	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/10/2014	53-Data, local e Carimbo da Empresa 24/10/2014
---	---	---	---