



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

785063
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
1 6 / 0 2 / 1 2 2

6-Número da Guia Principal
9306541

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
3 0 / 1 1 / 2 1

3-Data de Emissão da Guia
1 8 / 1 1 / 2 1

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
/ / / / /

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
1 0 / 2 0 / 2 5 4 3 4 4 7 0 0 0 0 0 0 1 0 2

15-Nome do titular do plano
DANIELI DE SOUZA NASCIMENTO ANDRADE

14-Teléfono
() / / / / /

23/11/1997

13-Nome
MARCOS MILLE SANTOS COSTA

025 -
Faturar Empresa

20-Código CBO S
61320

19-UF
SP

18-Número no CRO
61320

22-Nome do Contratado Executante
RICARDO FERRARESI

17-Nome do Profissional Solicitante
RICARDO FERRARESI

25-Código CNES
61320

24-UF
SP

23-Número no CRO
61320

26-Nome do Profissional Executante
RICARDO FERRARESI

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1 3 2 9 2 1 4 0 3 8 3 9

29-Código CBO S
61320

28-UF
SP

27-Número no CRO
61320

33-Dente/Região
HAID

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

36-Quantidade US
3 4 0 0 0

35-Qtd
1

34-Face
1

33-Dente/Região
HASD

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

37-Valor
0 0 0 0 0

36-Quantidade US
3 6 0 0 0

35-Qtd
1

34-Face
1

33-Dente/Região
HASE

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

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

37-Valor
3 4 0 0 0

36-Quantidade US
3 6 0 0 0

35-Qtd
1

34-Face
1

33-Dente/Região
HAIE

39-Aut
S

40-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
X NOVO

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

43-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

44-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

45-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

46-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

47-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

48-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

49-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

50-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

51-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

52-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

53-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

54-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

55-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

56-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

57-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

58-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

59-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

60-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

61-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

62-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

63-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

64-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

65-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

66-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

67-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

68-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

69-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

70-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

71-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

72-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

73-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

74-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

75-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

76-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

77-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

78-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

79-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

80-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

81-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

82-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

83-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

84-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

85-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

86-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

87-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

88-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

89-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

90-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

91-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

92-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

93-Data de Realização
3 0 / 1 1 / 2 1

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

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 Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

108-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3 0 / 1 1 / 2 1

110-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável