

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/01/11 11/12/01		4-Data de Autorização 11/01/11 11/12/01		5-Será AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8037435		7-Data Validade da Senha 08/10/12 11/12/11		415345 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário													
8-Número da Carteira 0102020253183670000101021		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/12/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde		15-Nome do titular do plano FERNANDA VELHO DA SILVA			
13-Nome CARMEM LUCIA VELHO		14-Telefone (11) 11 11 11 11 11 11 11 11		19-UF SC		20-Código CBO S 09		25-Código CNES		29-Código CBO S		025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 81000405	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		23-Número no CRO 8307		24-UF SC		28-UF SC		Faturar Empresa Enviar - RX (0) 81000405	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0411882148947		22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		27-Número no CRO 8307		28-UF SC		29-Código CBO S		25-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados													
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Cid		36-Quantidade US	
1-0101810001405		RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1		78100		01010		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$	
2-1												39-Aut	
3-1												40-Data de Realização	
4-1												41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
5-1												17/11/12	
6-1													
7-1													
8-1													
9-1													
10-1													
11-1													
12-1													
13-1													
14-1													
15-1													
43-Data Previsto Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$			
11/11/11 11/12/11		1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		1-Total 2-Parcial		117181010		117181010		117181010			

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(ram) 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
11/11/11 11/12/11

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11 11/12/11

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/11/11 11/12/11

53-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

54-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

55-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

56-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

57-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

58-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

59-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

60-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

61-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

62-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

63-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

64-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

65-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

66-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

67-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

68-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

69-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

70-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

71-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

72-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

73-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

74-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

75-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

76-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

77-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

78-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

79-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

80-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

81-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

82-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

83-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

84-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

85-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

86-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

87-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

88-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

89-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

90-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

91-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

92-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

93-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

94-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

95-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

96-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

97-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

98-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

99-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11

100-Data, local e Assinatura do Responsável
11/11/11 11/12/11