

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

458068
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/01/01/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8212325		7-Data Validade da Senha 12/01/04/12/11	
Dados do Beneficiário									
8-Número da Carteira 0101202525307000000053011		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS		11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome NILSEIA FELTRIN		13-Data 30/05/1988		14-Telefone (11) 11111111		15-Nome do titular do plano NILSEIA FELTRIN			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 01411818214894711		22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		23-Número no CRO 8307		24-UF SC		25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		27-Número no CRO 8307		28-UF SC		29-Código CBO S		30-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados									
30-Tabola		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face	
1-0001811000375		RX INTERPROXIMAL - BITE-		RME		14000		37-Valor	
2-0001811000375		RX INTERPROXIMAL - BITE-		RMD		14000		38-Franquia/Co-participação R\$	
3-0001811000375								39-Aut	
4-0001811000375								40-Data de Realização	
5-0001811000375								41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
6-0001811000375								S 11/01/11	
7-0001811000375								S 11/01/11	
8-0001811000375									
9-0001811000375									
10-0001811000375									
11-0001811000375									
12-0001811000375									
13-0001811000375									
14-0001811000375									
15-0001811000375									
43-Data Previsto Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Tot. Quantidade US		47-Valor Total R\$	
11/11/11		1-Tratamento Odontológico		1-Total 2-Parcial		28100		0100	
48-Tot. Franquia / Co-participação R\$		49-Observação		50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		52-Data, local e Carimbo da Empresa	
				11/01/11		11/01/11		11/01/11	

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 pagar em meu nome e por minha conta, o 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
11/01/11

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/01/11

52-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

54-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

55-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

56-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

57-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

58-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

59-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

60-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

61-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

62-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

63-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

64-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

65-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

66-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

67-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

68-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

69-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

70-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

71-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

72-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

73-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

74-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

75-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

76-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

77-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

78-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

79-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

80-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

81-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

82-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

83-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

84-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

85-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

86-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

87-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

88-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

89-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

90-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

91-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

92-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

93-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

94-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

95-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

96-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

97-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

98-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

99-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

100-Data, local e Carimbo da Empresa
11/01/11

Dr. RAO-X - Radiologia Odontológica Ltda.
CNPJ 07.862.615/0001-76
Dr. Marlene F. Medeiros
Responsável Técnico - CRO 8307