



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



358635
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 11/8/10 18/12/01	4-Data de Autorização 11/9/10 18/12/01	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7796385	7-Data Validade da Guia 11/6/11 11/12/10
--------------------------	--	---	----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Endereço da Clínica 000020125105506018915011	9-Primo POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Guia 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--	--------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome ARLEIDE VIEIRA BARBOSA SOUZA	20/09/1968	14-Teléfono () () () () () ()	15-Nome do titular do plano ARLEIDE VIEIRA BARBOSA SOUZA
---	------------	--	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Endereço a R/R N	17-Nome do Profissional Responsável MARCIA SANTANA BORGES	18-Número no CRO 78161	19-UF SP	20-Código CRO S
------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código da Operadora / CNA / CH 1277824088011	22-Nome do Contratado Responsável MARCIA SANTANA BORGES	23-Número no CRO 78161	24-UF SP	25-Código CNES
--	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Responsável MARCIA SANTANA BORGES	27-Número no CRO 78161	28-UF SP	29-Código CRO S	30-Enviar - RX (0) 95100218
--	---------------------------	-------------	-----------------	--------------------------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista	34-Primo	35-CH	36-Quantidade UB	37-Valor	38-Fracionamento Participação R\$	39-Data de Realização	40-Data da Realização	41-Índice da Guia 42-Assinatura
1	010	853010047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	36	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
2	010	853010047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	36	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
3	010	853010047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAD	1	36	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
4	010	853010047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	36	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
5	010	851010218	RESTAURAÇÃO RESINA	VOM	1	22	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
6	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	V	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
7	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	V	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
8	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	V	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
9	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	V	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
10	010	851010218	RESTAURAÇÃO RESINA	VOM	1	22	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
11	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	O	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
12	010	851010196	RESTAURAÇÃO RESINA	O	1	61	10,00	10,00	04/09/2009	04/09/2009	04/09/2009
13											
14											
15											

43-Observação: Declara, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, o paciente, assim representado, aceita e autoriza a execução do tratamento, comprometendo-se a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declara, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(s) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, os valores referentes ao tratamento realizado, conforme tabela em anexo e a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

44-Imagens analisadas

50-Data Realização do Tratamento 04/09/2009	51-Data Realização do 2º Tratamento 04/09/2009	52-Data Realização do 3º Tratamento 04/09/2009	53-Data Realização do 4º Tratamento 04/09/2009	54-Data Realização do 5º Tratamento 04/09/2009	55-Data Realização do 6º Tratamento 04/09/2009	56-Data Realização do 7º Tratamento 04/09/2009	57-Data Realização do 8º Tratamento 04/09/2009	58-Data Realização do 9º Tratamento 04/09/2009	59-Data Realização do 10º Tratamento 04/09/2009
--	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Dra. Marcia S. Borges
CROSP 78161