



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-No

434171
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha

6-Número da Guia Principal
8116455

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização 05/12/20

ata de Emissão da Guia
03/12/201

3-D 1

-Registro ANS
406414

1-Nome do Beneficiário DANIELLE BANDEIRA CAVALCANTI										2-Data de Nascimento 24/04/1994									
3-Plano POS REDE PRESTADORA										4-Telefone () - - - - -									
5-Plano POS REDE PRESTADORA										6-Data Validade da Carteira / /									
7-Data Validade da Carteira / /										8-Data Validade da Carteira / /									
9-Plano POS REDE PRESTADORA										10-Telefone () - - - - -									
11-Plano POS REDE PRESTADORA										12-Data Validade da Carteira / /									
13-Plano POS REDE PRESTADORA										14-Data Validade da Carteira / /									
15-Plano POS REDE PRESTADORA										16-Data Validade da Carteira / /									
17-Plano POS REDE PRESTADORA										18-Data Validade da Carteira / /									
19-Plano POS REDE PRESTADORA										20-Data Validade da Carteira / /									
21-Plano POS REDE PRESTADORA										22-Data Validade da Carteira / /									
23-Plano POS REDE PRESTADORA										24-Data Validade da Carteira / /									
25-Plano POS REDE PRESTADORA										26-Data Validade da Carteira / /									
27-Plano POS REDE PRESTADORA										28-Data Validade da Carteira / /									
29-Plano POS REDE PRESTADORA										30-Data Validade da Carteira / /									
31-Plano POS REDE PRESTADORA										32-Data Validade da Carteira / /									
33-Plano POS REDE PRESTADORA										34-Data Validade da Carteira / /									
35-Plano POS REDE PRESTADORA										36-Data Validade da Carteira / /									
37-Plano POS REDE PRESTADORA										38-Data Validade da Carteira / /									
39-Plano POS REDE PRESTADORA										40-Data Validade da Carteira / /									
41-Plano POS REDE PRESTADORA										42-Data Validade da Carteira / /									
43-Plano POS REDE PRESTADORA										44-Data Validade da Carteira / /									
45-Plano POS REDE PRESTADORA										46-Data Validade da Carteira / /									
47-Plano POS REDE PRESTADORA										48-Data Validade da Carteira / /									
49-Plano POS REDE PRESTADORA										50-Data Validade da Carteira / /									
51-Plano POS REDE PRESTADORA										52-Data Validade da Carteira / /									
53-Plano POS REDE PRESTADORA										54-Data Validade da Carteira / /									
55-Plano POS REDE PRESTADORA										56-Data Validade da Carteira / /									
57-Plano POS REDE PRESTADORA										58-Data Validade da Carteira / /									
59-Plano POS REDE PRESTADORA										60-Data Validade da Carteira / /									
61-Plano POS REDE PRESTADORA										62-Data Validade da Carteira / /									
63-Plano POS REDE PRESTADORA										64-Data Validade da Carteira / /									
65-Plano POS REDE PRESTADORA										66-Data Validade da Carteira / /									
67-Plano POS REDE PRESTADORA										68-Data Validade da Carteira / /									
69-Plano POS REDE PRESTADORA										70-Data Validade da Carteira / /									
71-Plano POS REDE PRESTADORA										72-Data Validade da Carteira / /									
73-Plano POS REDE PRESTADORA										74-Data Validade da Carteira / /									
75-Plano POS REDE PRESTADORA										76-Data Validade da Carteira / /									
77-Plano POS REDE PRESTADORA										78-Data Validade da Carteira / /									
79-Plano POS REDE PRESTADORA										80-Data Validade da Carteira / /									
81-Plano POS REDE PRESTADORA										82-Data Validade da Carteira / /									
83-Plano POS REDE PRESTADORA										84-Data Validade da Carteira / /									
85-Plano POS REDE PRESTADORA										86-Data Validade da Carteira / /									
87-Plano POS REDE PRESTADORA										88-Data Validade da Carteira / /									
89-Plano POS REDE PRESTADORA										90-Data Validade da Carteira / /									
91-Plano POS REDE PRESTADORA										92-Data Validade da Carteira / /									
93-Plano POS REDE PRESTADORA										94-Data Validade da Carteira / /									
95-Plano POS REDE PRESTADORA										96-Data Validade da Carteira / /									
97-Plano POS REDE PRESTADORA										98-Data Validade da Carteira / /									
99-Plano POS REDE PRESTADORA										100-Data Validade da Carteira / /									

N		17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO		19-UF		20-Código CBO S		025 -	
N		NATALIA LOPES DE SOUZA		49783		RJ				Faturar Empresa	
110473380765		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF		22-Nome do Contratado Executante		23-Número no CRO		24-UF		25-Código CNES	
110473380765				NATALIA LOPES DE SOUZA		49783		RJ			
26-Nome do Profissional Executante		27-Número no CRO		28-UF		29-Código CBO S		025 -		Enviar - RX	
NATALIA LOPES DE SOUZA		49783		RJ						(IF) 85200165-22	

[illegible]

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.

9-Observação
Favor anexar x inicial e final para pagamento para o dente 22

[illegible]