

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------|----------------------------------|--------|--|
| 1-Registro AHS<br>408414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/01/2012                                          |                 | 4-Data de Autorização<br>11/01/2012                       |                 | 5-Senha<br>AUTORIZADO               |                        | 6-Número da Guia Principal<br>7954488                       |        | 7-Data Validade da Guia<br>11/01/2012    |                                  | 394950 |  |
| 8-Número da Carteira<br>002025313326000000101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                   |                 | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA                      |                 | 11-Data Validade da Carteira<br>/ / |                        | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                       |        |                                          |                                  |        |  |
| 13-Nome<br>DALTON FELIPE LOPES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | 14-Telefone<br>22/02/1992                                                        |                 | 15-Endereço do titular do plano<br>DALTON FELIPE LOPES    |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 16-Affiliação a RV<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                   |                 | 18-Número no CRO<br>32953                                 |                 | 19-UF<br>SP                         |                        | 20-Código CBO S                                             |        | Faturar Empresa                          |                                  |        |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>091517856218181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           | 22-Nome do Contratado Executante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                      |                 | 23-Número no CRO<br>32953                                 |                 | 24-UF<br>SP                         |                        | 25-Código CNEB                                              |        | Enviar - RX<br>(01000421-R1)             |                                  |        |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           | 27-Número no CRO<br>32953                                                        |                 | 28-UF<br>SP                                               |                 | 29-Código CBO S                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição                                                                     | 33-Dente/Região | 34-Face                                                   | 35-Qnt          | 36-Quantidade US                    | 37-Valor               | 38-Franchise/Co-participação R\$                            | 39-Ant | 40-Data de Realização                    | 41-Medico ou Gesso 42-Assinatura |        |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 00810000030               | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                            |                 |                                                           | 1               | 34,00                               | 0,00                   | 0,00                                                        | 0,00   | 11/01/2012                               | DALTON                           |        |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 00810000421               | RX PERIAPICAL                                                                    | R11             |                                                           | 1               | 14,00                               | 0,00                   | 0,00                                                        | 0,00   | 11/01/2012                               | DALTON                           |        |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                  |                 |                                                           |                 |                                     |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 44-Tipo de Atendimento    | 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                 | 45-Tipo de Faturamento                                    | 1-Tot 2-Parcial |                                     | 46-Total Quantidade US | 47-Valor Total R\$                                          |        | 48-Total Franchise / Co-participação R\$ |                                  |        |  |
| 11/01/2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                         |                                                                                  |                 | 1                                                         |                 |                                     | 48,00                  | 0,00                                                        |        |                                          |                                  |        |  |
| 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 Solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista                                |                 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |                 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa |                        | Dr. Miguel A. Pavilhão<br>Cirurgião Dentista<br>CROSP 32953 |        |                                          |                                  |        |  |
| 11/01/2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           | 11/01/2012                                                                       |                 | 11/01/2012 Dalton                                         |                 | 11/01/2012                          |                        |                                                             |        |                                          |                                  |        |  |