

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



2466742
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
11/11/2015

6-Número da Guia Principal
14373122

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/15/10 9/12/15

3-Data de Emissão da Guia
11/15/10 9/12/15

2-Atendimento a RN
414

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
CATIA CRISTINA DOS SANTOS RUGGIERO

14-Telefone
(11) 294615016

15-Nome do titular do plano
CATIA CRISTINA DOS SANTOS RUGGIERO

16-Atendimento a RN
NIELSE MERLIN CREPALDI SCHUTZ

17-Nome do Profissional Solicitante
NIELSE MERLIN CREPALDI SCHUTZ

18-Número no CRO
74335

19-UF
SP

20-Código CBO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
131198280001112

22-Nome do Contratado Executante
CELIA GONZALEZ LOPES

23-Número no CRO
74335

24-UF
SP

25-Código CNES
9823328

26-Nome do Profissional Executante
NIELSE MERLIN CREPALDI SCHUTZ

27-Número no CRO
74335

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia 42-Assinatura
1	100181000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE									
2	1001815200085	REST TEMP TRAT EXPECTANTE	11								
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Previsto Término do Tratamento
11/11/11

44-Tipo de Atendimento
4 1-Tratamento Odontológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Fraturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
84100

47-Valor Total R\$
10100

48-Total Franquia / Co-participação R\$

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

Justificativa: 81000057: URGENCIA ODONTOLÓGICA 24 H. null

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

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

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/09/2017 Celia Lopez

53-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/11

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/11/11