



2-Nº

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

311685
INTERCÂMBIO
Exatidão para você sorrir7-Data Validade da Senha
10/15/10 8/12/106-Número da Guia Principal
7551607

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

6-Série
AUTORIZADO4-Data de Autorização
11/11/10 15/12/103-Data de Emissão da Guia
10/18/10 15/12/101-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
101020120152980040000010110-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA14-Telefone
() - - - - -

11/05/1986

13-Nome
CINTIA MARIANA VICENTE16-Atendimento a R#
N17-Nome do Profissional Solicitante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO22-Nome do Contratado Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
43120300882326-Nome do Profissional Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO31-Código do Procedimento
101018151019632-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA33-Dente Replido
2534-Face
O35-Qtd
136-Quantidade US
6110037-Valor
01100038-Franquia/Co-participação R\$
01100039-Aut
S40-Data de Realização
10/05/1041-Motivo de Cisão 42-Assinatura
Santos43-Data de Realização
10/05/1044-Data de Realização
10/05/1045-Data de Realização
10/05/1046-Data de Realização
10/05/1047-Data de Realização
10/05/1048-Data de Realização
10/05/1049-Data de Realização
10/05/1050-Data de Realização
10/05/1051-Data de Realização
10/05/1052-Data de Realização
10/05/1053-Data de Realização
10/05/1054-Data de Realização
10/05/1055-Data de Realização
10/05/1056-Data de Realização
10/05/1057-Data de Realização
10/05/1058-Data de Realização
10/05/1059-Data de Realização
10/05/1060-Data de Realização
10/05/1061-Data de Realização
10/05/1062-Data de Realização
10/05/1063-Data de Realização
10/05/1064-Data de Realização
10/05/1065-Data de Realização
10/05/1066-Data de Realização
10/05/1067-Data de Realização
10/05/1068-Data de Realização
10/05/1069-Data de Realização
10/05/1070-Data de Realização
10/05/1071-Data de Realização
10/05/1072-Data de Realização
10/05/1073-Data de Realização
10/05/1074-Data de Realização
10/05/1075-Data de Realização
10/05/1076-Data de Realização
10/05/1077-Data de Realização
10/05/1078-Data de Realização
10/05/1079-Data de Realização
10/05/1044-Tipo de Atendimento
1-Total 2-Parcial
121010045-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010046-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010047-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010048-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010049-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010050-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010051-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010052-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010053-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010054-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010055-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
121010056-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
1210100Dr. Rodrigo Monteiro
Cirurgião Dentista
CFO 13431451-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/18/10 08/12/1052-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1053-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1054-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1055-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1056-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1057-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/1058-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/18/10 08/12/10

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), foram realizados, conforme previsto em contrato.

Referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1060-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1061-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1062-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1063-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1064-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1065-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1066-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/1067-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/18/10 08/12/10