



entregue para você

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º

437527
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sanha
01/03/21

6-Número da Guia Principal
8130919

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/01/21

3-Data de Emissão da Guia
09/12/20

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

0020251973700032401

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

A ANGELONI & CIA LTDA ADM 01

11-Data Validade da Carteira

01/03/21

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

01/03/21

13-Nome

FERNANDA MARTINS BENEDET

14-Telefone

(11) 11111111

15-Nome do titular do plano

FERNANDA MARTINS BENEDET

16-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento

ODONTOIMAGEM

17-Nome do Profissional Solicitante

ODONTOIMAGEM

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

041188248947

22-Nome do Contratado Executante

MARIANA FERREIRA MEDEIROS

23-Número no CRO

8307

24-UF

SC

25-Código CNES

09

26-Código CBO S

025 - Faturar Empresa

27-Número no CRO

8307

28-Nome do Profissional Executante

MARIANA FERREIRA MEDEIROS

29-Código CBO S

8307

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Old

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total R\$

48-Tipo de Faturamento

49-Tipo de Faturamento

50-Tipo de Faturamento

51-Tipo de Faturamento

52-Tipo de Faturamento

53-Tipo de Faturamento

54-Tipo de Faturamento

55-Tipo de Faturamento

56-Tipo de Faturamento

57-Tipo de Faturamento

58-Tipo de Faturamento

59-Tipo de Faturamento

60-Tipo de Faturamento

61-Tipo de Faturamento

62-Tipo de Faturamento

63-Tipo de Faturamento

64-Tipo de Faturamento

65-Tipo de Faturamento

66-Tipo de Faturamento

67-Tipo de Faturamento

68-Tipo de Faturamento

69-Tipo de Faturamento

70-Tipo de Faturamento

71-Tipo de Faturamento

72-Tipo de Faturamento

73-Tipo de Faturamento

74-Tipo de Faturamento

75-Tipo de Faturamento

76-Tipo de Faturamento

77-Tipo de Faturamento

78-Tipo de Faturamento

79-Tipo de Faturamento

80-Tipo de Faturamento

81-Tipo de Faturamento

82-Tipo de Faturamento

83-Tipo de Faturamento

84-Tipo de Faturamento

85-Tipo de Faturamento

86-Tipo de Faturamento

87-Tipo de Faturamento

88-Tipo de Faturamento

89-Tipo de Faturamento

90-Tipo de Faturamento

91-Tipo de Faturamento

92-Tipo de Faturamento

93-Tipo de Faturamento

94-Tipo de Faturamento

95-Tipo de Faturamento

96-Tipo de Faturamento

97-Tipo de Faturamento

98-Tipo de Faturamento

99-Tipo de Faturamento

100-Tipo de Faturamento

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

11/01/21

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

11/01/21

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

11/01/21

53-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

54-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

55-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

56-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

57-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

58-Data, local e Carimbo da Empresa

11/01/21

CNPJ 07.862.615/0001-76

Dr. Mariana T. Medeiros

Responsável Técnica - CRO 8407