

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

452127
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
1 2 / 0 1 / 1 2 1

4-Data de Autorização
1 2 / 0 1 / 1 2 1

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8188401

7-Data Validade da Senha
1 2 / 0 1 / 1 2 1

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 1 2 0 2 5 2 3 5 4 3 3 0 0 0 1 4 0 1 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
SIGMA DATASERV INFORMATICA S

11-Data Validade da Carteira
1 2 / 0 1 / 1 2 1

15-Nome do titular do plano
SANDRA GERALDA GOMES

13-Nome
SANDRA GERALDA GOMES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
COE ESPACO SAUDE

16-Atendimento a RN
N

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1 4 7 5 1 3 9 3 1 3 0 9 1 0 1

22-Nome do Contratado Executante
MARIA SIRLENE LEPORI CARDOSO

27-Número no CRO
4009

18-Número no CRO
4009

19-UF
PR

24-UF
PR

25-Código CNES
09

28-UF
PR

29-Código CBO S
09

30-UF
PR

31-UF
PR

32-UF
PR

33-UF
PR

34-UF
PR

35-UF
PR

36-UF
PR

37-UF
PR

38-UF
PR

39-UF
PR

40-UF
PR

41-UF
PR

42-UF
PR

43-UF
PR

44-UF
PR

45-UF
PR

46-UF
PR

47-UF
PR

48-UF
PR

49-UF
PR

50-UF
PR

51-UF
PR

52-UF
PR

53-UF
PR

54-UF
PR

55-UF
PR

56-UF
PR

57-UF
PR

58-UF
PR

59-UF
PR

60-UF
PR

61-UF
PR

62-UF
PR

63-UF
PR

64-UF
PR

65-UF
PR

66-UF
PR

67-UF
PR

68-UF
PR

69-UF
PR

70-UF
PR

71-UF
PR

72-UF
PR

73-UF
PR

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Número do Cartão Nacional de Saúde

14-Número do Cartão Nacional de Saúde

15-Número do Cartão Nacional de Saúde

16-Número do Cartão Nacional de Saúde

17-Número do Cartão Nacional de Saúde

18-Número do Cartão Nacional de Saúde

19-Número do Cartão Nacional de Saúde

20-Número do Cartão Nacional de Saúde

21-Número do Cartão Nacional de Saúde

22-Número do Cartão Nacional de Saúde

23-Número do Cartão Nacional de Saúde

24-Número do Cartão Nacional de Saúde

25-Número do Cartão Nacional de Saúde

26-Número do Cartão Nacional de Saúde

27-Número do Cartão Nacional de Saúde

28-Número do Cartão Nacional de Saúde

29-Número do Cartão Nacional de Saúde

30-Número do Cartão Nacional de Saúde

31-Número do Cartão Nacional de Saúde

32-Número do Cartão Nacional de Saúde

33-Número do Cartão Nacional de Saúde

34-Número do Cartão Nacional de Saúde

35-Número do Cartão Nacional de Saúde

36-Número do Cartão Nacional de Saúde

37-Número do Cartão Nacional de Saúde

38-Número do Cartão Nacional de Saúde

39-Número do Cartão Nacional de Saúde

40-Número do Cartão Nacional de Saúde

41-Número do Cartão Nacional de Saúde

42-Número do Cartão Nacional de Saúde

43-Número do Cartão Nacional de Saúde

44-Número do Cartão Nacional de Saúde

45-Número do Cartão Nacional de Saúde

46-Número do Cartão Nacional de Saúde

47-Número do Cartão Nacional de Saúde

48-Número do Cartão Nacional de Saúde

49-Número do Cartão Nacional de Saúde

50-Número do Cartão Nacional de Saúde

51-Número do Cartão Nacional de Saúde

52-Número do Cartão Nacional de Saúde

53-Número do Cartão Nacional de Saúde

54-Número do Cartão Nacional de Saúde

55-Número do Cartão Nacional de Saúde

56-Número do Cartão Nacional de Saúde

57-Número do Cartão Nacional de Saúde

58-Número do Cartão Nacional de Saúde

59-Número do Cartão Nacional de Saúde

60-Número do Cartão Nacional de Saúde

61-Número do Cartão Nacional de Saúde

62-Número do Cartão Nacional de Saúde

63-Número do Cartão Nacional de Saúde

64-Número do Cartão Nacional de Saúde

65-Número do Cartão Nacional de Saúde

66-Número do Cartão Nacional de Saúde

67-Número do Cartão Nacional de Saúde

68-Número do Cartão Nacional de Saúde

69-Número do Cartão Nacional de Saúde

70-Número do Cartão Nacional de Saúde

71-Número do Cartão Nacional de Saúde

72-Número do Cartão Nacional de Saúde

73-Número do Cartão Nacional de Saúde

74-Número do Cartão Nacional de Saúde

75-Número do Cartão Nacional de Saúde

76-Número do Cartão Nacional de Saúde

77-Número do Cartão Nacional de Saúde

78-Número do Cartão Nacional de Saúde

79-Número do Cartão Nacional de Saúde

80-Número do Cartão Nacional de Saúde

81-Número do Cartão Nacional de Saúde

82-Número do Cartão Nacional de Saúde

83-Número do Cartão Nacional de Saúde

84-Número do Cartão Nacional de Saúde

85-Número do Cartão Nacional de Saúde

86-Número do Cartão Nacional de Saúde

87-Número do Cartão Nacional de Saúde

88-Número do Cartão Nacional de Saúde

89-Número do Cartão Nacional de Saúde

90-Número do Cartão Nacional de Saúde

91-Número do Cartão Nacional de Saúde

92-Número do Cartão Nacional de Saúde

93-Número do Cartão Nacional de Saúde

94-Número do Cartão Nacional de Saúde

95-Número do Cartão Nacional de Saúde

96-Número do Cartão Nacional de Saúde

97-Número do Cartão Nacional de Saúde

98-Número do Cartão Nacional de Saúde

99-Número do Cartão Nacional de Saúde

100-Número do Cartão Nacional de Saúde

101-Número do Cartão Nacional de Saúde

102-Número do Cartão Nacional de Saúde

103-Número do Cartão Nacional de Saúde

104-Número do Cartão Nacional de Saúde

105-Número do Cartão Nacional de Saúde

106-Número do Cartão Nacional de Saúde

107-Número do Cartão Nacional de Saúde

108-Número do Cartão Nacional de Saúde

109-Número do Cartão Nacional de Saúde

110-Número do Cartão Nacional de Saúde

111-Número do Cartão Nacional de Saúde

112-Número do Cartão Nacional de Saúde

113-Número do Cartão Nacional de Saúde

114-Número do Cartão Nacional de Saúde

115-Número do Cartão Nacional de Saúde

116-Número do Cartão Nacional de Saúde

117-Número do Cartão Nacional de Saúde

118-Número do Cartão Nacional de Saúde

119-Número do Cartão Nacional de Saúde

120-Número do Cartão Nacional de Saúde

121-Número do Cartão Nacional de Saúde

122-Número do Cartão Nacional de Saúde

123-Número do Cartão Nacional de Saúde

124-Número do Cartão Nacional de Saúde

125-Número do Cartão Nacional de Saúde

126-Número do Cartão Nacional de Saúde

127-Número do Cartão Nacional de Saúde

128-Número do Cartão Nacional de Saúde

129-Número do Cartão Nacional de Saúde

130-Número do Cartão Nacional de Saúde

131-Número do Cartão Nacional de Saúde

132-Número do Cartão Nacional de Saúde

133-Número do Cartão Nacional de Saúde

134-Número do Cartão Nacional de Saúde

135-Número do Cartão Nacional de Saúde

136-Número do Cartão Nacional de Saúde

137-Número do Cartão Nacional de Saúde

138-Número do Cartão Nacional de Saúde

139-Número do Cartão Nacional de Saúde

140-Número do Cartão Nacional de Saúde

43-Data Previsto Término do Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

44-Tipo de Atendimento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

45-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

46-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

47-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

48-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

49-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

50-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

51-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

52-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

53-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

54-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

55-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

56-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

57-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

58-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

59-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

60-Tipo de Tratamento
1 2 / 0 1 / 1 2 1

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 arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), folioform 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

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

48-Valor Total R\$

49-Valor Total R\$

50-Valor Total R\$

51-Valor Total R\$

52-Valor Total R\$

53-Valor Total R\$

54-Valor Total R\$

55-Valor Total R\$

56-Valor Total R\$

57-Valor Total R\$

58-Valor Total R\$

59-Valor Total R\$

60-Valor Total R\$

61-Valor Total R\$

62-Valor Total R\$

63-Valor Total R\$

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Carimbo da Empresa

55-Data, local e Carimbo da Empresa

56-Data, local e Carimbo da Empresa

57-Data, local e Carimbo da Empresa



CLÍNICA RENOVARE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

AVENIDA CHANCELER HORÁCIO LAFFER 1096 – CENTRO TELEMACHO BORBA

(42)3273-3307

SOLICITO RAIO-X PANORÂMICO IMPRESSO E DIGITAL.

PACIENTE : Sandra Geralda Gomes

CONVÊNIO DENTAL UNI: 00202523543300001401

JUSTIFICATIVA : PACIENTE POSSUI DENTE INDICADO PARA COROA E PINO + EXO E VERIFICAR SE HÁ CÁRIE INTERPROXIMAIS E RECIDIVAS



DRA. FERNANDA BUFFARA
CRO/PR 22380

TELEMACHO BORBA 08 DE JANEIRO DE 2021.