



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



462932
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/7/01/21

4-Data de AutORIZAÇÃO
12/8/01/21

5-Será
CONCLUÍDO

6-Número da Guia Principal
8238276

7-Data Validade da Guia
12/7/01/21

8-Número da Carteira
100202526993150000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
12/7/01/21

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ALEXANDER EDUARDO COSTA

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ALEXANDER EDUARDO COSTA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
BARBARA RIBEIRO LINHARES

18-Número no CRO
48299

19-UF
MG

20-Código CBO S
025 -

21-Código CBO S
48299

22-Código CBO S
48299

23-Código CBO S
48299

24-UF
MG

25-Código CBO S
48299

26-Código CBO S
48299

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
110063378655

22-Nome do Contratado Executante
BARBARA RIBEIRO LINHARES

23-Número no CRO
48299

24-UF
MG

25-Código CBO S
48299

26-Código CBO S
48299

27-UF
MG

28-Código CBO S
48299

29-Código CBO S
48299

30-Código CBO S
48299

31-Código CBO S
48299

32-Código CBO S
48299

33-Código CBO S
48299

28-Nome do Profissional Executante
BARBARA RIBEIRO LINHARES

29-Número no CRO
48299

30-UF
MG

31-Código CBO S
48299

32-Código CBO S
48299

33-Código CBO S
48299

34-UF
MG

35-Código CBO S
48299

36-Código CBO S
48299

37-Código CBO S
48299

38-Código CBO S
48299

39-Código CBO S
48299

40-Código CBO S
48299

41-Código CBO S
48299

42-Código CBO S
48299

43-Código CBO S
48299

44-Código CBO S
48299

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Quantidade US

34-Valor

35-Franchising/Co-participação R\$

36-Data de Realização

37-Motivo da Guia

38-Assinatura

39-Data de Realização

40-Motivo da Guia

41-Assinatura

42-Motivo da Guia

43-Assinatura

44-Motivo da Guia

45-Assinatura

1-CONSULTA ODONTOLÓGICA

2-CONSULTA ODONTOLÓGICA

3-CONSULTA ODONTOLÓGICA

4-CONSULTA ODONTOLÓGICA

5-CONSULTA ODONTOLÓGICA

6-CONSULTA ODONTOLÓGICA

7-CONSULTA ODONTOLÓGICA

8-CONSULTA ODONTOLÓGICA

9-CONSULTA ODONTOLÓGICA

10-CONSULTA ODONTOLÓGICA

11-CONSULTA ODONTOLÓGICA

12-CONSULTA ODONTOLÓGICA

13-CONSULTA ODONTOLÓGICA

2-PROFILAXIA: POLIMENTO

3-PROFILAXIA: POLIMENTO

4-PROFILAXIA: POLIMENTO

5-PROFILAXIA: POLIMENTO

6-PROFILAXIA: POLIMENTO

7-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

4-PROFILAXIA: POLIMENTO

5-PROFILAXIA: POLIMENTO

6-PROFILAXIA: POLIMENTO

7-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

5-PROFILAXIA: POLIMENTO

6-PROFILAXIA: POLIMENTO

7-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

6-PROFILAXIA: POLIMENTO

7-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

7-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

8-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

9-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

10-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

11-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

12-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

13-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

14-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

15-PROFILAXIA: POLIMENTO

16-PROFILAXIA: POLIMENTO

16-PROFILAXIA: POLIMENTO

17-PROFILAXIA: POLIMENTO

17-PROFILAXIA: POLIMENTO

18-PROFILAXIA: POLIMENTO

18-PROFILAXIA: POLIMENTO

19-PROFILAXIA: POLIMENTO

19-PROFILAXIA: POLIMENTO

20-PROFILAXIA: POLIMENTO

20-PROFILAXIA: POLIMENTO

21-PROFILAXIA: POLIMENTO

21-PROFILAXIA: POLIMENTO

22-PROFILAXIA: POLIMENTO

22-PROFILAXIA: POLIMENTO

23-PROFILAXIA: POLIMENTO

23-PROFILAXIA: POLIMENTO

24-PROFILAXIA: POLIMENTO

24-PROFILAXIA: POLIMENTO

25-PROFILAXIA: POLIMENTO

25-PROFILAXIA: POLIMENTO

26-PROFILAXIA: POLIMENTO

26-PROFILAXIA: POLIMENTO

27-PROFILAXIA: POLIMENTO

27-PROFILAXIA: POLIMENTO

28-PROFILAXIA: POLIMENTO

28-PROFILAXIA: POLIMENTO

29-PROFILAXIA: POLIMENTO

60-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 Assinatura da Empresa

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