

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

438105
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
11/01/03/12/11

6-Número da Guia Principal
8133521

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/12/12/12/01

3-Data de Emissão da Guia
11/01/12/12/01

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
11/11/11/11/11

10-Empresa
ELIANE S A REVESTIMENTOS

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
00202525307100032601

15-Nome do titular do plano
VANDERLEIA DA SILVA

14-Teléfono
() - - - - -

13-Nome
VANDERLEIA DA SILVA

19/11/1983

17-Nome do Profissional Solicitante
ODONTOIMAGEM

18-Número no CRO
8307

22-Nome do Contratado Executante
MARIANA FERREIRA MEDEIROS

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
041818248947

20-Código CBO S
09

19-UF
SC

23-Número no CRO
8307

26-Nome do Profissional Executante
MARIANA FERREIRA MEDEIROS

24-UF
SC

27-Número no CRO
8307

28-Nome do Profissional Executante
MARIANA FERREIRA MEDEIROS

29-Código CBO S
09

25-Código CNES
025 - Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Executante
MARIANA FERREIRA MEDEIROS

27-Número no CRO
8307

28-Nome do Profissional Executante
MARIANA FERREIRA MEDEIROS

29-Código CBO S
09

30-Código CBO S
09

31-Código do Procedimento
RADIOGRAFIA PANORÂMICA

32-Data de Realização
11/12/12/12/01

33-Quantidade US
1

34-Face
1

35-Old
1

36-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
78,00

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

39-Aut
S

40-Motivo da Glosa 42-Assinatura
11/12/12/12/01

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
11/12/12/12/01

42-Assinatura
11/12/12/12/01

43-Assinatura
11/12/12/12/01

44-Assinatura
11/12/12/12/01

45-Assinatura
11/12/12/12/01

46-Assinatura
11/12/12/12/01

47-Assinatura
11/12/12/12/01

48-Assinatura
11/12/12/12/01

49-Assinatura
11/12/12/12/01

50-Assinatura
11/12/12/12/01

51-Assinatura
11/12/12/12/01

52-Assinatura
11/12/12/12/01

53-Assinatura
11/12/12/12/01

54-Assinatura
11/12/12/12/01

55-Assinatura
11/12/12/12/01

56-Assinatura
11/12/12/12/01

57-Assinatura
11/12/12/12/01

58-Assinatura
11/12/12/12/01

59-Assinatura
11/12/12/12/01

60-Assinatura
11/12/12/12/01

61-Assinatura
11/12/12/12/01

62-Assinatura
11/12/12/12/01

63-Assinatura
11/12/12/12/01

64-Assinatura
11/12/12/12/01

65-Assinatura
11/12/12/12/01

66-Assinatura
11/12/12/12/01

67-Assinatura
11/12/12/12/01

68-Assinatura
11/12/12/12/01

69-Assinatura
11/12/12/12/01

70-Assinatura
11/12/12/12/01

71-Assinatura
11/12/12/12/01

72-Assinatura
11/12/12/12/01

73-Assinatura
11/12/12/12/01

74-Assinatura
11/12/12/12/01

75-Assinatura
11/12/12/12/01

76-Assinatura
11/12/12/12/01

77-Assinatura
11/12/12/12/01

78-Assinatura
11/12/12/12/01

79-Assinatura
11/12/12/12/01

80-Assinatura
11/12/12/12/01

81-Assinatura
11/12/12/12/01

82-Assinatura
11/12/12/12/01

83-Assinatura
11/12/12/12/01

84-Assinatura
11/12/12/12/01

85-Assinatura
11/12/12/12/01

86-Assinatura
11/12/12/12/01

87-Assinatura
11/12/12/12/01

88-Assinatura
11/12/12/12/01

89-Assinatura
11/12/12/12/01

90-Assinatura
11/12/12/12/01

91-Assinatura
11/12/12/12/01

92-Assinatura
11/12/12/12/01

93-Assinatura
11/12/12/12/01

94-Assinatura
11/12/12/12/01

95-Assinatura
11/12/12/12/01

96-Assinatura
11/12/12/12/01

97-Assinatura
11/12/12/12/01

98-Assinatura
11/12/12/12/01

99-Assinatura
11/12/12/12/01

100-Assinatura
11/12/12/12/01

101-Assinatura
11/12/12/12/01

102-Assinatura
11/12/12/12/01

103-Assinatura
11/12/12/12/01

104-Assinatura
11/12/12/12/01

105-Assinatura
11/12/12/12/01

106-Assinatura
11/12/12/12/01

107-Assinatura
11/12/12/12/01

108-Assinatura
11/12/12/12/01

109-Assinatura
11/12/12/12/01

110-Assinatura
11/12/12/12/01

111-Assinatura
11/12/12/12/01

112-Assinatura
11/12/12/12/01

113-Assinatura
11/12/12/12/01

114-Assinatura
11/12/12/12/01

115-Assinatura
11/12/12/12/01

116-Assinatura
11/12/12/12/01

117-Assinatura
11/12/12/12/01

118-Assinatura
11/12/12/12/01

119-Assinatura
11/12/12/12/01

120-Assinatura
11/12/12/12/01

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 no 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
11/12/12/12/01

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/12/12/12/01

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/12/12/12/01

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

102-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

104-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

112-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

114-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

116-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

117-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

118-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

119-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01

120-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/12/12/12/01