

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

22-Nº



1-Registro INSS 406414 3-Dados de Emissão da Guia 10/5/10 2/12/10 4-Dados de Autorização 10/6/10 5/12/10 5-Sinistro AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7381567 7-Data Validação da Guia 10/5/10 5/12/10

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10/0/2/0/2/5/2/5/2/5/7/7/0/0/0/0/0/1/0/1/1 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome ARIANE ALEXANDRA MULLER 16/01/1998 14-Telefone 15-Nome do titular do plano ARIANE ALEXANDRA MULLER

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN ALESSANDRA BRITO LOBATO 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Número no CRO 563 19-UF AP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-UF AP 22-Número no CRO 563 23-Código CHES 24-UF AP 25-Código CBO S 26-UF AP 27-Número no CRO 563 28-UF AP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-1º ao 35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franch. ou Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	3 5 10 0	0 0 10	0 0 10	10/05/20		juane
2-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	3 5 10 0	0 0 10	0 0 10	10/05/20		juane
3-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	3 5 10 0	0 0 10	0 0 10	10/05/20		juane
4-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	3 5 10 0	0 0 10	0 0 10	10/05/20		juane
5-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
6-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
7-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
8-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
9-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
10-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
11-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
12-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
13-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
14-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
15-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
16-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
17-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
18-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
19-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
20-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
21-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
22-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
23-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
24-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
25-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
26-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
27-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
28-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
29-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
30-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
31-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
32-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
33-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
34-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
35-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
36-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
37-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
38-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
39-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
40-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
41-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
42-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
43-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
44-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
45-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
46-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
47-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
48-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
49-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
50-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
51-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
52-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
53-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
54-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
55-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
56-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
57-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
58-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
59-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
60-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
61-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
62-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
63-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
64-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
65-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
66-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
67-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
68-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
69-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
70-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
71-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
72-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
73-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
74-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
75-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
76-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
77-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
78-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
79-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
80-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
81-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
82-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
83-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
84-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
85-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
86-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
87-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
88-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
89-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
90-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
91-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
92-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
93-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
94-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
95-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
96-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
97-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
98-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
99-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									
100-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8									

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(ram) 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.

43-Observação

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante: 10/05/20, Juane Alexandre Muller, CRO-563-AP

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 10/05/20, Juane Alexandre Muller, CRO-563-AP

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 10/05/20, Juane Alexandre Muller, CRO-563-AP

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 10/05/20, Juane Alexandre Muller, CRO-563-AP

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 10/05/20, Juane Alexandre Muller, CRO-563-AP