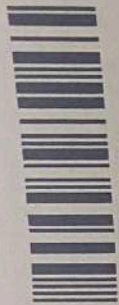


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-1*



Participação para você

381087
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/12/2019		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7896096		7-Data Validade da Sentença 12/12/2019		12-Número do Contrato Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 10020202531353400000101		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira		15-Nome do titular do plano GLAUCIANE ALVES MARTINS	
13-Nome GLAUCIANE ALVES MARTINS		02/11/1994									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante LOHAYNE ALMEIDA BELBUCHE CASULE		18-Número no CRO 42011		19-UF RJ		20-Código CBO S	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 113619303738		22-Nome do Contratado Executante LOHAYNE ALMEIDA BELBUCHE CASULE		23-Número no CRO 42011		24-UF RJ		25-Código CNES		26-UF RJ	
26-Nome do Profissional Executante LOHAYNE ALMEIDA BELBUCHE CASULE		27-Número no CRO 42011		28-UF RJ		29-Código CBO S		30-Código CBO S		31-UF RJ	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Qtd		36-Quantidade US	
30-Tabella		31-Código de Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Qtd	
1-10008110000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA		HASD		1		34		000	
2-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HASE		1		35		000	
3-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HASE		1		35		000	
4-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAIE		1		35		000	
5-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
6-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
7-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
8-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
9-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
10-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
11-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
12-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
13-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
14-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
15-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
16-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
17-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
18-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
19-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
20-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
21-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
22-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
23-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
24-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
25-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
26-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
27-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
28-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
29-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
30-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
31-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
32-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
33-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
34-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
35-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
36-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
37-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
38-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
39-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
40-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
41-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
42-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
43-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
44-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
45-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
46-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
47-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
48-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
49-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
50-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
51-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
52-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
53-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
54-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
55-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
56-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
57-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
58-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
59-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
60-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
61-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
62-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
63-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
64-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
65-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
66-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
67-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
68-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
69-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
70-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
71-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
72-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
73-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
74-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
75-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
76-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
77-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
78-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
79-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
80-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
81-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
82-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
83-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
84-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
85-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
86-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
87-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
88-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
89-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
90-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
91-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
92-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
93-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
94-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
95-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
96-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
97-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
98-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
99-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	
100-10008140000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		000	

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), 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

43-Data Prevista Término do Tratamento 10/12/2019		44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-1 1-Total 2-Parcial		46-Valor Total R\$ 1174,00		47-Valor Total R\$ 1174,00		48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00	
49-Observação		50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/12/19 10/12/19 R.S		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/12/19 10/12/19		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/12/19 10/12/19		53-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/19 10/12/19		54-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/19 10/12/19	