



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-H*



326266
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 18/10/2012	4-Data de Autorização 19/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7643016	7-Data Validade da Senha 16/10/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
8-Número da Carteira 00202525636200000102		13-Nome JOSELINI NAZIRA LEITE DE SOUZA		14-Telefone () -	
15-Nome do titular do plano JONILSON MARCOS LEITE DE SOUZA		24/02/2002			

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 458	19-UF AP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
16-Atendimento e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU	23-Número no CRO 458	24-UF AP	25-Código CNES Enviar - RX (I) 81000421-
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 75556766215		26-Nome do Contratado Executante EBER COELHO PARAGUASSU	27-Número no CRO 458	28-UF AP
26-Nome do Profissional Executante EBER COELHO PARAGUASSU		29-Código CBO S		

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	0082000859	EXODONTIA DE RAIZ	16		1	73,00	0,00			24/06/2012		Joelini
2-	0081000421	RX PERIAPICAL	RMSD		1	14,00	0,00			24/06/2012		Joelini
3-	0082000859	EXODONTIA DE RAIZ	26		1	73,00	0,00			24/06/2012		Joelini
4-	0081000421	RX PERIAPICAL	RMSE		1	14,00	0,00			24/06/2012		Joelini
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 24/06/2012	44-Tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento ☐ 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 174,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	---	--	----------------------------------	----------------------------	---

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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 24/06/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/06/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/06/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa
---	---	---	-------------------------------------

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: AGOSTO/2020

CRO: 458/AP

Cirurgião Dentista: (3057) - EBER COELHO PARAGUASSU

Operadora de Atendimento:		25 - DENTAL UNI				
Guia	Nome	Não Paga	DT. Guia	USO% Atos	Vlr USO Coop.	Total
326266 - I	JOSELINI NAZIRA LEITE DE SOUZA (00202525636200000102)		18/06/2020	174	0.4	R\$ 69,60
Totalizador por Operadora						
					Nº de USOs:	174
					Nº de atendimentos:	1
					Valor:	R\$ 69,60
Totalizador						
					Nº de USOs:	174
					Nº de atendimentos:	1
					Valor:	R\$ 69,60

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 29/07/2020 11:37

Página 1 de 1