

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



301685
INTERCÂMBIO

1º Registro ANS 406414	2º Data de Emissão da Guia 11/03/2010	3º Data de Autorização 06/04/2010	4º Autorizado AUTORIZADO	5º Número da Guia Principal 7463230	6º Data Validade da Guia 14/06/2010
7º Nome do Beneficiário ELIETE ANGELA DA SILVA CARNEIRO			8º Plano POS REDE PRESTADORA		
9º Data 28/08/1966			10º Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		
11º Nome do Profissional Sacatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			12º Nome do Contrato Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		
13º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			14º Telefone () - - - - -		
15º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			16º Número no CRO 11613		
17º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			18º Número no CRO 11613		
19º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			20º Nome no CRO 11613		
21º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			22º Nome no CRO 11613		
23º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			24º Nome no CRO 11613		
25º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			26º Nome no CRO 11613		
27º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			28º Nome no CRO 11613		
29º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			30º Nome no CRO 11613		
31º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			32º Nome no CRO 11613		
33º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			34º Nome no CRO 11613		
35º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			36º Nome no CRO 11613		
37º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			38º Nome no CRO 11613		
39º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			40º Nome no CRO 11613		
41º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			42º Nome no CRO 11613		
43º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			44º Nome no CRO 11613		
45º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			46º Nome no CRO 11613		
47º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			48º Nome no CRO 11613		
49º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			50º Nome no CRO 11613		
51º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			52º Nome no CRO 11613		
53º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			54º Nome no CRO 11613		
55º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			56º Nome no CRO 11613		
57º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			58º Nome no CRO 11613		
59º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			60º Nome no CRO 11613		
61º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			62º Nome no CRO 11613		
63º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			64º Nome no CRO 11613		
65º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			66º Nome no CRO 11613		
67º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			68º Nome no CRO 11613		
69º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			70º Nome no CRO 11613		
71º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			72º Nome no CRO 11613		
73º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			74º Nome no CRO 11613		
75º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			76º Nome no CRO 11613		
77º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			78º Nome no CRO 11613		
79º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			80º Nome no CRO 11613		
81º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			82º Nome no CRO 11613		
83º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			84º Nome no CRO 11613		
85º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			86º Nome no CRO 11613		
87º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			88º Nome no CRO 11613		
89º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			90º Nome no CRO 11613		
91º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			92º Nome no CRO 11613		
93º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			94º Nome no CRO 11613		
95º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			96º Nome no CRO 11613		
97º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			98º Nome no CRO 11613		
99º Nome do Profissional Exatante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA			100º Nome no CRO 11613		

ODONTOLOGIA

242



305301
INTERCAMBIO

Q.O.1.

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2M



1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 11/03/2010	3-Data de Autorização 10/04/2010	4-Série AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7483282	6-Data Validade da Série 11/06/2010
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

301693
INTERCAMBIO

Dados do Beneficiário	
6-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 2 9 4 1 7 2 0 0 0 0 1 0 1	8-Dado POS REDE PRESTADORA
13-Nome ELEETE ANGELA DA SILVA CARNEIRO	
28/08/1966	
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dat Validade da Carteira _/_/_/_/_/_/_/_
14-Teléfono (_) _ _ _ - _ _ _ _	12-Número do Canto Nacional de Saúde _ _ _ _ _
15-Nome do titular do plano ELEETE ANGELA DA SILVA CARNEIRO	

16-Identificação: N		17-Nome do Profissional Solicitante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		18-Número no CNP 11613		19-UF GO		20-Código CBO S		025 - Faturar Empresa	
21-Código de Origem: CNPJ/CPF 03113021101156111		22-Nome do Contribuinte Específico RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		23-Número no CNP 11613		24-UF GO		25-Código CNES			
26-Nome do Profissional Específico RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		27-Número no CNP 11613		28-UF GO		29-Código CBO S					

Nome do Tratamento / Prescrição / Solicitação		30 - Data	31 - Código de Procedimento	32 - Descrição	33 - Data/Região	34 - Fica	35 - Out	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Prontuário/Co-participação R\$	39 - Aut	40 - Data de Realização	41 - Médico de Classe	42 - Assinatura
1	0 0	8	5	1	0	0	1	9	6					
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
43 - Data Prevista Término do Tratamento 44 - Tipo de Atendimento 45 - Tipo de Faturamento 46 - Total Quantidade US 47 - Valor Total R\$ 48 - Total Fatura Co-participação R\$														

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a arcar com os custos previstos em (o(s) procedimento(s) delecto(s) acima, e por mim assinado(s), (afora 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 adicionais previsto em contrato.

48- Observação	
50- Data, local e Assinatura do Curador-Dentista Solicitante	16/04/2012, Roma, José
51- Data, local e Assinatura do Curador-Dentista	16/04/2012, Roma, José
52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	16/04/2012, José
53- Data local e Cópia da Empresa	16/04/2012, C. 91, Roma, Itália

C. O. I. *Shaw*
DENTOLOGICAL

2-N



1-Nome e Sobrenome 406414	3-Dia de Emissão de Guia	4-Dia de Autorização	5-Série	6-Número da Guia Principal	7-Dia Validação de Série
	11/6//03//210	10/6//04//210	AUTORIZADO	7483267	11/4//06//210
8-Número da Carteira	10-Data Validade da Carteira				
10 0 2 0 2 5 2 9 4 1 7 2 0 0 0 0 1 0 1	11-12-Nome do Bulvar do plano				
13-Nome ELETTE ANGELA DA SILVA CARNEIRO	14-15-Edição				
16-Data de Conclusão Responsável pelo Tratamento 28/08/1966		17-Nome do Profissional Solicitante RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		18-Número no CBO	
19-Atividade e FN N		20-Código no Conselho ORF / CIP		21-Número no CBO	
		22-Nome do Contendo Exatidão RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		23-Número no CBO	
24-Nome do Profissional Encarregado RONALDO JOSE VITOR LEMES COSTA		25-Código CBO S		26-Código CBO S	
27-Número do Tratamento / Procedimento Solicitado		28-UF		29-Código CBO S	
28-UF		29-Código CBO S		30-UF	
31-UF		32-UF		33-UF	
34-UF		35-UF		36-UF	
37-UF		38-UF		39-UF	
40-UF		41-UF		42-UF	
43-UF		44-UF		45-UF	
46-UF		47-UF		48-UF	
49-UF		50-UF		51-UF	
52-UF		53-UF		54-UF	
55-UF		56-UF		57-UF	
58-UF		59-UF		60-UF	
61-UF		62-UF		63-UF	
64-UF		65-UF		66-UF	
67-UF		68-UF		69-UF	
70-UF		71-UF		72-UF	
73-UF		74-UF		75-UF	
76-UF		77-UF		78-UF	
79-UF		80-UF		81-UF	
82-UF		83-UF		84-UF	
85-UF		86-UF		87-UF	
88-UF		89-UF		90-UF	
91-UF		92-UF		93-UF	
94-UF		95-UF		96-UF	
97-UF		98-UF		99-UF	
100-UF		101-UF		102-UF	
103-UF		104-UF		105-UF	
106-UF		107-UF		108-UF	
109-UF		110-UF		111-UF	
112-UF		113-UF		114-UF	
115-UF		116-UF		117-UF	
118-UF		119-UF		120-UF	
121-UF		122-UF		123-UF	
124-UF		125-UF		126-UF	
127-UF		128-UF		129-UF	
130-UF		131-UF		132-UF	
133-UF		134-UF		135-UF	
136-UF		137-UF		138-UF	
139-UF		140-UF		141-UF	
142-UF		143-UF		144-UF	
145-UF		146-UF		147-UF	
148-UF		149-UF		150-UF	
151-UF		152-UF		153-UF	
154-UF		155-UF		156-UF	
157-UF		158-UF		159-UF	
160-UF		161-UF		162-UF	
163-UF		164-UF		165-UF	
166-UF		167-UF		168-UF	
169-UF		170-UF		171-UF	
172-UF		173-UF		174-UF	
175-UF		176-UF		177-UF	
178-UF		179-UF		180-UF	
181-UF		182-UF		183-UF	
184-UF		185-UF		186-UF	
187-UF		188-UF		189-UF	
190-UF		191-UF		192-UF	
193-UF		194-UF		195-UF	
196-UF		197-UF		198-UF	
199-UF		200-UF		201-UF	
202-UF		203-UF		204-UF	
205-UF		206-UF		207-UF	
208-UF		209-UF		210-UF	
211-UF		212-UF		213-UF	
214-UF		215-UF		216-UF	
217-UF		218-UF		219-UF	
220-UF		221-UF		222-UF	
223-UF		224-UF		225-UF	
226-UF		227-UF		228-UF	
229-UF		230-UF		231-UF	
232-UF		233-UF		234-UF	
235-UF		236-UF		237-UF	
238-UF		239-UF		240-UF	
241					

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Escala	35- Cód.	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Realização	41- Médico da Clínica	42- Assinatura
1- 0 0	8 5 1 1 0 0 1 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	11	V	1	6 1 1 0 0	0 1 0 0	5 1 0 6 0 0 0 0				
2- 1 1												
3- 1 1												
4- 1 1												
5- 1 1												
6- 1 1												
7- 1 1												
8- 1 1												
9- 1 1												
10- 1 1												
11- 1 1												
12- 1 1												
13- 1 1												
14- 1 1												
15- 1 1												
43- Outras Partes do Tratamento		44- Tipo de Atendimento	1- Tratamento Odontológico	2- Exame Radiológico	3- Ortopedia	4- Urgência/Emergência	45- Tipo de Faturamento	1- Total	2- Parcial	46- Total Quantidade US	47- Valor Total R\$	48- Total Franquia / Co-participação R\$
										6 1 1 0 0	0 1 0 0	

49- Observação

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, é (s) por mim assinado(s). (Valorem realizados) 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.

ODONTOLOGIA