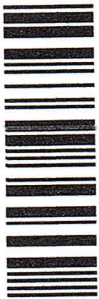


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

356478
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/03/08	4-Data de Autorização 12/07/08	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7785943	7-Data Validade da Senha 11/11/12
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

8-Número da Carteira 000202025306136000000103	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome EVELYN DA SILVA MARTINS	14-Telefone 11052001	15-Nome do titular do plano SAUL FERREIRA MARTINS NETO		

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	18-Número no CRO 134314	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 143203008823	22-Nome do Contratado Executante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	23-Número no CRO 134314	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	27-Número no CRO 134314	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			23/08/20	XOR
2-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			23/08/20	XOR
3-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			23/08/20	XOR
4-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			23/08/20	XOR
5-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
6-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
7-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
8-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
9-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
10-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
11-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
12-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
13-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
14-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									
15-00185300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL									

43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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 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 23/08/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/08/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 23/08/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa 23/08/20
---	---	---	---

Dr. Rodrigo Monteiro
Cirurgião Dentista
CRO 134314Dr. Rodrigo Monteiro
Cirurgião Dentista
CRO 134314