

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/04/10 08/12/10	4-Data de Autorização 10/05/10 08/12/10	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7761133	7-Data Validade da Sentença 10/12/11 11/12/10
--------------------------	--	--	--------------------------	---------------------------------------	--

351185
INTERCÂMBIO

8-Número do Cartão 100210253038770000010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA
--	--------------------------------

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira 10/12/11 11/12/10

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome NYLCILEIA DE JESUS PEREIRA

14-Teléfono () - - - - -

15-Nome do titular do plano NYLCILEIA DE JESUS PEREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Salvamento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante SUCUPIRA CLINICA ODONTOLOGICA
-------------------------	--

18-Número no CRO 1673

19-UF MA

20-Código CBO S 10

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 17161316214183817111	22-Nome do Contratado Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS	23-Número no CRO 1673	24-UF MA	25-Código CNES (I) 81000421-RPSE
---	--	--------------------------	-------------	-------------------------------------

26-UF MA	27-Código CBO S
-------------	-----------------

28-UF MA	29-Código CBO S
-------------	-----------------

30-Franchise/Co-participação R\$ 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000421-RPSE
--

31-Código do Procedimento 10008100421	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente Região RPSE	34-Face 1	35-Cid 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 0,00	38-Franchise/Co-participação R\$ 05198120	39-Aut 05198120	40-Data de Realização 05/08/2010	41-Motivo da Causa 05/08/2010	42-Assinatura 05/08/2010
--	-------------------------------	-------------------------	--------------	-------------	---------------------------	------------------	--	--------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela 10008100421	32-Descrição RX PERIAPICAL	33-Dente Região RPSE	34-Face 1	35-Cid 1	36-Quantidade US 14,00	37-Valor 0,00	38-Franchise/Co-participação R\$ 05198120	39-Aut 05198120	40-Data de Realização 05/08/2010	41-Motivo da Causa 05/08/2010	42-Assinatura 05/08/2010
2-10008100421											
3-10008100421											
4-10008100421											
5-10008100421											
6-10008100421											
7-10008100421											
8-10008100421											
9-10008100421											
10-10008100421											
11-10008100421											
12-10008100421											
13-10008100421											
14-10008100421											
15-10008100421											

43-Data Prevista Término do Tratamento 10/12/11 11/12/10	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 14,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchise / 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), 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 10/05/10 08/12/10 Helena Sucupira	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/05/10 08/12/10 Helena Sucupira	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/10 08/12/10 NYLCILEIA PEREIRA	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/05/10 08/12/10
--	--	--	--

Dra Helena Sucupira
Cirurgiã - Dentista
CROMA 1673