

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/01/11 4-Data de Autorização 12/11/01 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8211778 7-Data Validade da Senha 11/01/11 457630 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 101021253494720000010101 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 INGRID DE SOUZA PEREIRA 14-Teléfono 11/07/1996 15-Nome do titular do plano INGRID DE SOUZA PEREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 18-Número no CRO 27455 19-UF RJ 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 071150243703 22-Nome do Contratado Executante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 23-Número no CRO 27455 24-UF RJ 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO CARVALHO DA SILVA 27-Número no CRO 27455 28-UF RJ 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	34,00	0,00			11/01/11		
2-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
3-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
4-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
5-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
6-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
7-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
8-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
9-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
10-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
11-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
12-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
13-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
14-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		
15-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00			11/01/11		

43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Atendimento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Onco-dentia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1178,00 47-Valor Total R\$ 10,00 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(ram) 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, compreendendo o agendamento e a realização do tratamento.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante Dr. Rodrigo Carvalho da Silva CRO-RJ 27455 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Dr. Rodrigo Carvalho da Silva CRO-RJ 27455 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável Ingrid de Souza Pereira 53-Data, local e Carimbo da Empresa