

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^ªª



515717
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Dado de Emissão da Guia 10/06/10 4-Dado de Autorização 13/03/1997 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8452563 7-Data Validade da Sentença 10/05/10 12-Número de Cartão Nacional de Saúde

8-Nome do Beneficiário 10-Endereço POS REDE PRESTADORA 11-Data Validade da Carteira 12-Data Validade da Carteira

13-Nome ICARO GABRIEL SILVEIRA NASCIMENTO 14-Telefone 15-Nome do titular do plano ISRAEL GOMES NASCIMENTO

Dados de Contratação Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS 18-Número no CRO 8958 19-UF BA 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22-Nome do Contratado Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS 23-Número no CRO 8958 24-UF BA 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS 27-Número no CRO 8958 28-UF BA 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

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

43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1178,00 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(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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura de Chirurgião Dentista 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa

CRO-BA 8958

CRO-BA 8958