OdontoLife
tranquilidade para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 308301
INTERCÂMBIO

gistro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
6414	24/04/20	27/04/20	AUTORIZADO	7526266	23/07/20

s do Beneficiário

mero da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
0202529769100001 01	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

ome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
IANA DE SOUZA SILVA 05/07/2000	( ) -	LUANA DE SOUZA SILVA

s do Contratado Responsável pelo Tratamento

tendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
	DANIELI CAROLINI PALUDO	29322	PR	

ódigo na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
18939293959	DANIELI CAROLINI PALUDO	29322	PR	

ome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
ANIELI CAROLINI PALUDO	29322	PR	

025 - Faturar Empresa
Enviar - RX
(I) 85100200 (IF) 85200166-45 (I) 81000375-RPE
(I) 85100200 (I) 81000421-RPID (I) 81000375-RME
(I) 85100200 (I) 81000375-RPD (I) 81000375-RMD

de Tratamento / Procedimentos Solicitados

abela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R$	39-Aut	40-Data de Realização	41- Motivo da Glosa	42-Assinatura
	00810030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S
	00851020	RESTAURAÇÃO RESINA	15	OM	1	88,00	0,00		S	29/04/20		Luana de S.S
	00851020	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OD	1	88,00	0,00		S	05/05/20		Luana de S.S
	00851020	RESTAURAÇÃO RESINA	45	OD	1	88,00	0,00		S	19/05/20		Luana de S.S
	00852016	TRATAMENTO ENDODÔNTICO	45		1	258,00	0,00		S	06/05/20		Luana de S.S
	00853004	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00		S	19/05/20		Luana de S.S
	00853004	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00		S	19/05/20		Luana de S.S
	00853004	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00		S	19/05/20		Luana de S.S
	00853004	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00		S	19/05/20		Luana de S.S
	00810421	RX PERIAPICAL	RPID		1	14,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S.
	00810375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S
	00810375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S
	00810375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S
	00810375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	24/04/20		Luana de S.S.
										/ /		

ata Previsão Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R$	48-Total Franquia / Co-participação R$
19/05/20	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	770,00	0,00	

aro, 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 e rato. 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 valore entes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

bservação
avor anexar RX Inicial e Final para produção.

Luana de Souza Silva

ata, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
19/05/20 Dra. Danieli Carolini Paludo Cirurgiã Dentista CRO - PR: 29322	19/05/20 Dra. Danieli Carolini Paludo Cirurgiã Dentista	19/05/20 Dra. Danieli Carolini Paludo Cirurgiã Dentista	19/05/20 Dra. Danieli Carolini Paludo Cirurgiã Dentista