

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-AN



347946
INTERCAMBIO

7-Data Validade da Sanha
2 7 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7745791

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
2 9 / 1 0 / 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

11-Data Validade da Carteira
/ / / / / /

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

16-Plano
POS REDE PRESTADORA

13-Data
12/10/1959

12-Número do Cartão Nacional da Saúde

14-Telefone
(11) 9 8 4 9 1 3 8 1 4

15-Nome do titular do plano
TANIA BERNADETE PEREIRA DE TOLEDO

19-UF
SP

20-Código CBO S
98515

23-Número no CRO
98515

24-UF
SP

25-Código CBO S
98515

26-Nome do Profissional Executante
MAYARA BECHARA LOBO

27-Número no CRO
98515

28-Nome do Profissional Executante
MAYARA BECHARA LOBO

29-Número no CRO
98515

30-CPF
3 6 0 8 1 5 8 0 6 8 9 2

31-Data de Emissão da Guia
2 9 / 1 0 / 7 / 2 0

32-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

33-Data de Emissão da Guia
2 9 / 1 0 / 7 / 2 0

34-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

35-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

36-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

37-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

38-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

39-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

40-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

41-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

42-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

43-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

44-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

45-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

46-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

47-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

48-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

49-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

50-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

51-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

52-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

53-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

54-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

55-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

56-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

57-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

58-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

59-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

60-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

61-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

62-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

63-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

64-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

65-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

66-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

67-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

68-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

69-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

70-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

71-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

72-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

73-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

74-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

75-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

76-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

77-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

78-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

79-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

80-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

81-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

82-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

83-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

84-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

85-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

86-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

87-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

88-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

89-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

90-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

91-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

92-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

93-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

94-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

95-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

96-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

97-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

98-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

99-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

100-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

101-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

102-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

103-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

104-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

105-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

106-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

107-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

108-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

109-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

110-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

111-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

112-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

113-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

114-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

115-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

116-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

117-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

118-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

119-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

120-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

121-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

122-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

123-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

124-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

125-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

126-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

127-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

128-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

129-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

130-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

131-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

132-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

133-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

134-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

135-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

136-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

137-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

138-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

139-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

140-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

141-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

142-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

143-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

144-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

145-Data de Autorização
1 9 / 1 0 / 8 / 2 0

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
19/10/2020 [Assinatura]

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
19/10/2020 [Assinatura]

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
19/10/2020 [Assinatura]

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/10/2020 [Assinatura]

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/10/2020 [Assinatura]

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/10/2020 [Assinatura]

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515

Dr. Mayara Bechara Lobo
Cirurgião-Dentista
CRD-SP-98.515