

Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3.º



1) Registro ANS 406414	3) Data de Emissão do Guia 11/7/11 11/2/10	4) Data de Exatidão 11/7/11 11/2/10	5) Status AUTORIZADO	6) Número de Guia 50200000	7) Data Validade do Guia 11/5/10 12/1/11
---------------------------	---	--	-------------------------	-------------------------------	---

420663
INTERCÂMBIO

8) Nome do Paciente MARINA VICENTE DUARTE	9) Nome do Responsável POS REDE PRESTADORA	10) Nome do Responsável UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	11) Nome do Responsável MARINA VICENTE DUARTE
12) Data de Nascimento 24/06/1991	13) Data de Emissão 11/7/11	14) Data de Exatidão 11/7/11	15) Data de Validade 11/5/10 12/1/11

16) Nome do Paciente CRISTIANE RODRIGUES DE PAULA	17) Nome do Responsável CRISTIANE RODRIGUES DE PAULA	18) Nome do Responsável CRISTIANE RODRIGUES DE PAULA	19) Nome do Responsável CRISTIANE RODRIGUES DE PAULA
20) Data de Nascimento 02/08/58	21) Data de Emissão 11/7/11	22) Data de Exatidão 11/7/11	23) Data de Validade 11/5/10 12/1/11

1) Dente	2) Cód. de Tratamento	3) Cód. de Diagnóstico	4) Cód. de Procedimento	5) Cód. de Materiais	6) Cód. de Anestesia
11	01	01	01	01	01
12	01	01	01	01	01
13	01	01	01	01	01
14	01	01	01	01	01
15	01	01	01	01	01
16	01	01	01	01	01
17	01	01	01	01	01
18	01	01	01	01	01
19	01	01	01	01	01
20	01	01	01	01	01
21	01	01	01	01	01
22	01	01	01	01	01
23	01	01	01	01	01
24	01	01	01	01	01
25	01	01	01	01	01
26	01	01	01	01	01
27	01	01	01	01	01
28	01	01	01	01	01
29	01	01	01	01	01
30	01	01	01	01	01
31	01	01	01	01	01
32	01	01	01	01	01
33	01	01	01	01	01
34	01	01	01	01	01
35	01	01	01	01	01
36	01	01	01	01	01
37	01	01	01	01	01
38	01	01	01	01	01
39	01	01	01	01	01
40	01	01	01	01	01
41	01	01	01	01	01
42	01	01	01	01	01
43	01	01	01	01	01
44	01	01	01	01	01
45	01	01	01	01	01
46	01	01	01	01	01
47	01	01	01	01	01
48	01	01	01	01	01
49	01	01	01	01	01
50	01	01	01	01	01
51	01	01	01	01	01
52	01	01	01	01	01
53	01	01	01	01	01
54	01	01	01	01	01
55	01	01	01	01	01
56	01	01	01	01	01
57	01	01	01	01	01
58	01	01	01	01	01
59	01	01	01	01	01
60	01	01	01	01	01
61	01	01	01	01	01
62	01	01	01	01	01
63	01	01	01	01	01
64	01	01	01	01	01
65	01	01	01	01	01
66	01	01	01	01	01
67	01	01	01	01	01
68	01	01	01	01	01
69	01	01	01	01	01
70	01	01	01	01	01
71	01	01	01	01	01
72	01	01	01	01	01
73	01	01	01	01	01
74	01	01	01	01	01
75	01	01	01	01	01
76	01	01	01	01	01
77	01	01	01	01	01
78	01	01	01	01	01
79	01	01	01	01	01
80	01	01	01	01	01
81	01	01	01	01	01
82	01	01	01	01	01
83	01	01	01	01	01
84	01	01	01	01	01
85	01	01	01	01	01
86	01	01	01	01	01
87	01	01	01	01	01
88	01	01	01	01	01
89	01	01	01	01	01
90	01	01	01	01	01
91	01	01	01	01	01
92	01	01	01	01	01
93	01	01	01	01	01
94	01	01	01	01	01
95	01	01	01	01	01
96	01	01	01	01	01
97	01	01	01	01	01
98	01	01	01	01	01
99	01	01	01	01	01
100	01	01	01	01	01

O dentista, ao assinar este guia, declara que o paciente não possui nenhuma doença sistêmica ou local que possa interferir no tratamento proposto. O paciente declara que não possui nenhuma doença sistêmica ou local que possa interferir no tratamento proposto. O paciente declara que não possui nenhuma doença sistêmica ou local que possa interferir no tratamento proposto.

1) Nome do Paciente MARINA VICENTE DUARTE	2) Nome do Responsável POS REDE PRESTADORA	3) Nome do Responsável UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	4) Nome do Responsável MARINA VICENTE DUARTE
5) Data de Nascimento 24/06/1991	6) Data de Emissão 11/7/11	7) Data de Exatidão 11/7/11	8) Data de Validade 11/5/10 12/1/11

DR. CRISTIANE DE PAULA
Cristiane de Paula
Cristiane de Paula