

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



390648
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/06/11 01/02/10	4-Data de Autorização 10/09/11 01/02/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7938350	7-Data Validade da Senha 10/04/10 11/12/11
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 10020202532437000000103	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 KAUAN PINTO PERUNA
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante THHAYARA DAYAN SOUZA LIMA	18-Número no CRO 17752	19-UF BA	20-Código CBO S 025 -	21-Código na Operadora / ONPJ / CPF 1066132359523
22-Nome do Contratado Executante THHAYARA DAYAN SOUZA LIMA	23-Número no CRO 17752	24-UF BA	25-Código ONES	26-Nome do Profissional Executante THHAYARA DAYAN SOUZA LIMA	27-Número no CRO 17752
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Ord
1-00084000090		APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	1		
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
13-					
14-					
15-					
43-Data Previsão Término do Tratamento 10/09/11 01/02/10	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 72,00	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

49-Observação

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 pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esta guia, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
10/09/11 01/02/10

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/09/11 01/02/10

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/09/11 01/02/10

53-Data, local e Carimbo da Empresa
10/09/11 01/02/10

Thayara Dayan Souza Lima x Thayara Dayan Souza Lima

Cirurgiã - Dentista
CRO-BA 17752