

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Z.Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/4/10 8/12/0 4-Data de Autorização 12/4/10 8/12/0 5-Semeta AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50186295 7-Data Validade da Semeta 12/2/11 1/12/0

362906
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0103179994106511481026 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa ROBERTO AZEVEDO TE 11-Data Validade da Carteira 1/1/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708001843877821

13-Nome JUSSARA AZEVEDO TEIXEIRA SANTA 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano ROBERTO AZEVEDO TEIXEIRA SANTA

801 -
Faturar Empresa

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 18-Número no CRO 31802 19-UF RJ 20-Código CBO S 21-UF RJ 22-Código CNES 23-UF RJ 24-UF RJ 25-Código CBO S 26-UF RJ 27-UF RJ 28-UF RJ 29-Código CBO S

21-Código na Operadora / OPEJ / CPE 8 2 4 3 6 2 7 4 7 2 0 22-Nome do Contratado Executante DULCINEIA SARTI BARROS BAPTISTA 23-Número no CRO 31802 24-UF RJ 25-Código CNES 26-UF RJ 27-UF RJ 28-UF RJ 29-Código CBO S

801 -
Faturar Empresa

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-UF	40-Data de Realização	41-Medico da Classe	42-Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	0	6	5				
2-1												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Prevista Término do Tratamento 12/11/08 11/20 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 34,10 47-Valor Total R\$ 10,10 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 assistido(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.

48-Observação

50-Cidade, local e Assinatura do Solicitante 51-Cidade, local e Assinatura do Beneficiário 52-Cidade, local e Assinatura do Prestador / Responsável 53-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

54-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

55-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

56-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

57-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

58-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

59-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

60-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

61-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

62-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

63-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

64-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

65-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

66-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

67-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

68-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

69-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

70-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

71-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

72-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

73-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

74-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

75-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

76-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

77-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

78-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

79-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

80-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

81-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

82-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

83-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

84-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

85-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

86-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

87-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

88-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

89-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

90-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

91-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

92-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

93-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

94-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

95-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

96-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

97-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

98-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

99-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

100-Cidade, local e Assinatura do Grupo da Empresa

IDENT. - INST. DES. PESQ. E REAB. ORALLTD