

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/06/2011		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8688727		7-Data Validade da Senha 09/09/12		581442 INTERCÂMBIO	
8-Número da Carteira 1002025380613000001011				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA			
13-Nome LUCIANA MORAES REZENDE				22/09/1981				11-Data Validade da Carteira 11/11/11			
12-Número do Cartão Nacional de Saúde											
15-Nome do titular do plano LUCIANA MORAES REZENDE											
16-Matrimônio a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante LARISSA BARBOSA GRAIN DA SILVA		18-Número no CRO 49866		19-UF RJ		20-Código CBO S 025 -		Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1179903106794		22-Nome do Contratado Executante LARISSA BARBOSA GRAIN DA SILVA		23-Número no CRO 49866		24-UF RJ		25-Código CNES			
26-Nome do Profissional Executante LARISSA BARBOSA GRAIN DA SILVA		27-Número no CRO 49866		28-UF RJ		29-Código CBO S					
30-Tabela 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											
1-000181000065 CONSULTA ODONTOLÓGICA 11 34,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
2-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
3-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
4-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
5-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
6-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
7-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
8-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
9-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
10-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
11-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
12-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
13-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
14-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
15-000183000047 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11 36,00 0,00 1 0,00 0,00 10/23/2011 10-239-392/0001-08-1											
43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Valor Total R\$ 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$											
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 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(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em 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

Dra. Larissa B. Grain da Silva
Clínica Geral
CRO-RJ 49866

Dra. Larissa B. Grain da Silva
Clínica Geral
CRO-RJ 49866

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/06/2011 11/11/11 X Luciana Moraes Rezende

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/06/2011 11/11/11 Clínica Geral CRO-RJ 49866