



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4.º



1-Registro AINS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/06/11 10:12:01	4-Data de Autorização 12/01/11 10:12:01	5-Série AUTORIZADO	6-Número de Guia Principal 7965487	7-Data Validação da Guia 11/04/10 11:12:11
---------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

397579
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 010120125110551060118500011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validação da Carteira 11/01/11 11:01:01	12-Número da Carteira Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--	--	---

13-Nome
SUZANA MARCIA MARINHO DE ABREU GALVAO

15-Nome do Titular do Plano
SUZANA MARCIA MARINHO DE ABREU GALVAO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atribuição a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 114176	19-UF SP	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
-------------------------	---	----------------------------	-------------	-----------------	--------------------------

21-Código na Odenáncia / CNOU / CPF 311939238854	22-Nome do Contratado Executante JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA	23-Número no CRO 114176	24-UF SP	25-Código CNES
---	--	----------------------------	-------------	----------------

26-Nome da Profissional Executante JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA	27-Número no CRO 114176	28-UF SP	29-Código CBO S
--	----------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1-0	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/12/11	10/12/11	Suzana Marinho de Abreu Galvão
2-0	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/12/11	10/12/11	Suzana Marinho de Abreu Galvão
3-0	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/12/11	10/12/11	Suzana Marinho de Abreu Galvão
4-0	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/12/11	10/12/11	Suzana Marinho de Abreu Galvão
5-0												
6-0												
7-0												
8-0												
9-0												
10-0												
11-0												
12-0												
13-0												
14-0												
15-0												

43-Data Prevista Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-1-Tratamento Odontológico 2-Estado Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	46-Tipo de Faturamento	47-Tipo de Faturamento	48-Tipo de Faturamento	49-Tipo de Faturamento	50-Tipo de Faturamento	51-Tipo de Faturamento	52-Tipo de Faturamento	53-Tipo de Faturamento	54-Tipo de Faturamento	55-Tipo de Faturamento

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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) acima, a por mim assinado(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

56-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/11/11 10:12:01	57-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/11 01:12:01	58-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/11 01:12:01	59-Data local e Assinatura da Empresa 11/11/11 11:11:11
---	---	---	--

12/11/11 10:12:01
12/11/11 01:12:01
12/11/11 01:12:01
11/11/11 11:11:11