

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº



306559
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 15/10/2020		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 50161264		7-Data Validade da Senha 14/10/2020	
Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00370000000506780		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa SIND EST DOS PROF DE EDUC DO		11-Data Validade da Carteira 11/11/2020	
13-Nome GIOVANNA CELESTE BASTOS PEREIR		16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA		18-Número no CRO 37184		19-UF RJ	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 161726247753		22-Nome do Contratado Executante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA		23-Número no CRO 37184		24-UF RJ		25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA		27-Número no CRO 37184		28-UF RJ		29-Código CBO S		30-Faturar Empresa Enviar - RX (I) 85100218	
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face	
1-000851100218				RESTAURAÇÃO RESINA		21		PMV 1	
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									
7-									
8-									
9-									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
43-Data Previsão Término do Tratamento 15/10/2020		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico		45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 1122100		47-Valor Total R\$	
48-Data Previsão Término do Tratamento		49-Exame Radiológico		50-Ortodontia		51-Urgência/Emergência		52-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 e referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
15/10/2020 LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
15/10/2020 LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável)
15/10/2020 GIOVANNA CELESTE BASTOS PEREIR

53-Data, local e Assinatura da Empresa
15/10/2020 CLINICA DENTAL