

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



495693
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/03	4-Data de Autorização 13/03/03	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8373713	7-Data Validade da Senha 08/06/12
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde / /	
8-Número da Carteira 000202025326832000000104		9-Plano POS REDE PRESTADORA		13-Nome ROBERT SANTOS SANTANA		14-Telefone / /	
15-Data de Tratamento 28/01/2005		16-Data de Realização / /		17-Data de Realização / /		18-Data de Realização / /	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		19-UF BA		20-Código CBO S 16305		21-UF BA		22-Código CNES 16305		23-UF BA		24-UF BA		25-Código CBO S 16305		26-UF BA		27-Código CBO S 16305		28-UF BA		29-Código CBO S 16305		30-UF BA		31-UF BA		32-UF BA		33-UF BA		34-UF BA		35-UF BA		36-UF BA		37-UF BA		38-UF BA		39-UF BA		40-UF BA		41-UF BA		42-UF BA		43-UF BA		44-UF BA		45-UF BA		46-UF BA		47-UF BA		48-UF BA		49-UF BA		50-UF BA		51-UF BA		52-UF BA		53-UF BA		54-UF BA		55-UF BA		56-UF BA		57-UF BA		58-UF BA		59-UF BA		60-UF BA		61-UF BA		62-UF BA		63-UF BA		64-UF BA		65-UF BA		66-UF BA		67-UF BA		68-UF BA		69-UF BA		70-UF BA		71-UF BA		72-UF BA		73-UF BA		74-UF BA		75-UF BA		76-UF BA		77-UF BA		78-UF BA		79-UF BA		80-UF BA		81-UF BA		82-UF BA		83-UF BA		84-UF BA		85-UF BA		86-UF BA		87-UF BA		88-UF BA		89-UF BA		90-UF BA		91-UF BA		92-UF BA		93-UF BA		94-UF BA		95-UF BA		96-UF BA		97-UF BA		98-UF BA		99-UF BA		100-UF BA	
---	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	-------------------------	--	-------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	--------------	--

17-Nome do Profissional Solicitante SANDRA CRISOSTOMO DE OLIVEIRA		18-Número no CRO 16305		19-UF BA		20-Código CBO S 16305		21-UF BA		22-Código CNES 16305		23-UF BA		24-UF BA		25-Código CBO S 16305		26-UF BA		27-Código CBO S 16305		28-UF BA		29-Código CBO S 16305		30-UF BA		31-UF BA		32-UF BA		33-UF BA		34-UF BA		35-UF BA		36-UF BA		37-UF BA		38-UF BA		39-UF BA		40-UF BA		41-UF BA		42-UF BA		43-UF BA		44-UF BA		45-UF BA		46-UF BA		47-UF BA		48-UF BA		49-UF BA		50-UF BA		51-UF BA		52-UF BA		53-UF BA		54-UF BA		55-UF BA		56-UF BA		57-UF BA		58-UF BA		59-UF BA		60-UF BA		61-UF BA		62-UF BA		63-UF BA		64-UF BA		65-UF BA		66-UF BA		67-UF BA		68-UF BA		69-UF BA		70-UF BA		71-UF BA		72-UF BA		73-UF BA		74-UF BA		75-UF BA		76-UF BA		77-UF BA		78-UF BA		79-UF BA		80-UF BA		81-UF BA		82-UF BA		83-UF BA		84-UF BA		85-UF BA		86-UF BA		87-UF BA		88-UF BA		89-UF BA		90-UF BA		91-UF BA		92-UF BA		93-UF BA		94-UF BA		95-UF BA		96-UF BA		97-UF BA		98-UF BA		99-UF BA		100-UF BA	
--	--	---------------------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	-------------------------	--	-------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	--------------------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	--------------	--

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	
1-0		081000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		1		1		3400		0,00		0,00		13/03/03		13/03/03		13/03/03	
2-0		0814000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		1		1		3500		0,00		0,00		13/03/03		13/03/03		13/03/03	
3-0		0814000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		1		1		3500		0,00		0,00		13/03/03		13/03/03		13/03/03	
4-0		0814000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		1		1		3500		0,00		0,00		13/03/03		13/03/03		13/03/03	
5-0		0814000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		1		1		3500		0,00		0,00		13/03/03		13/03/03		13/03/03	
6-0																							
7-0																							
8-0																							
9-0																							
10-0																							
11-0																							
12-0																							
13-0																							
14-0																							
15-0																							
43-Data		Previsão Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Tipo de Faturamento		47-Valor Total R\$		48-Valor Total R\$		49-Valor Total R\$		50-Valor Total R\$		51-Valor Total R\$		52-Valor Total R\$		53-Valor Total R\$	
/ /		/ /		1-1 2-Parcial		1-Total 2-Parcial		1-Total 2-Parcial		174,00		174,00		174,00		174,00		174,00		174,00		174,00	

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(foram) 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.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		53-Data, local e Assinatura da Empresa	
11/03/03		11/03/03		11/03/03		11/03/03	