

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



INTERCAMBIO

357573

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/04/1991	4-Data de Autorização 17/04/1991	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7790742	7-Data Validade da Senha 13/11/2010
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 010202528929100045801	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa POSITIVO TECNOLOGIA S A	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 700007729235409
---	--------------------------------	---------------------------------------	--	--

13-Nome WALLACE COSTA DUARTE		14-Telefone () - - - - -		15-Nome do Titular do Plano WALLACE COSTA DUARTE	
16-Atendimento a RN ANA AMELIA FERREIRA PINHEIRO		17-Nome do Profissional Solicitante ANA AMELIA FERREIRA PINHEIRO		18-Número no CRO 5480	
19-Código na Operadora / CNU / OPR 30929415272		20-Código CBO S 444		21-Código CNES Faturar Empresa	
22-Nome do Profissional Executante ANA AMELIA FERREIRA PINHEIRO		23-Número no CRO 5480		24-LUF AM	
25-Nome do Tratamento / Procedimento Solicitado Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado		26-Número no CRO 5480		27-Código CBO S AM	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cav	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guisa	42-Assinatura
1	00	81000030				1	34,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
2	00	85300047				1	36,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
3	00	85300047				1	36,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
4	00	85300047				1	36,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
5	00	85300047				1	36,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
6	00	85300047				1	36,00	0,00		15/04/2010		WALLACE COSTA DUARTE
7	00											
8	00											
9	00											
10	00											
11	00											
12	00											
13	00											
14	00											
15	00											

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Fracionamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 178,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	---	---	----------------------------------	----------------------------	---

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. **Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado**

50-Data, local e Assinatura do Solicitante
22/08/2010
51-Data, local e Assinatura do Consultor Odontológico
22/08/2010
52-Data, local e Assinatura do Responsável
22/08/2010
53-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
54-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
55-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
56-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
57-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
58-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
59-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
60-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
61-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
62-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
63-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
64-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
65-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
66-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
67-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
68-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
69-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
70-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
71-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
72-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
73-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
74-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
75-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
76-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
77-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
78-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
79-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
80-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
81-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
82-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
83-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
84-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
85-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
86-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
87-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
88-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
89-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
90-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
91-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
92-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
93-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
94-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
95-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
96-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
97-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
98-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
99-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010
100-Data, local e Assinatura do Profissional
22/08/2010