



1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/06/11 00:20		4-Data de Autorização 17/11/11 20		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7936265		7-Data Validade da Senha 10/04/11 12:11	
8-Número da Carteira 010202528047200001803				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa LEVAPAN DO BRASIL IND COM IMP			
13-Nome RAFAELLY DA ROCHA VIEIRA				14-Data 14/04/2008				14-Telefone () 210519100			
11-Data Validade da Carteira / /				15-Nome do Titular do Plano ALEXANDRE VIEIRA LIMA				12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante CIROD - RADIOLOGIA ORAL 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 08624639719 22-Nome do Contratado Executante DANIELA OTERO PEREIRA DA COSTA 25-Nome do Profissional Executante DANIELA OTERO PEREIRA DA COSTA											
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados 30-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Dentista Regido 34-Face 35-Cid 36-Quantidade US 37-Valor 38-Franquia/Co-participação R\$ 39-Anl 40-Data de Realização 41-Motivo da Guisa 42-Resposta											
1-0 0 8 1 0 0 4 0 5 RADIOGRAFIA PANORÂMICA 1-0 0 8 1 0 0 4 0 5 2-0 0 8 1 0 0 4 0 5 3-0 0 8 1 0 0 4 0 5 4-0 0 8 1 0 0 4 0 5 5-0 0 8 1 0 0 4 0 5 6-0 0 8 1 0 0 4 0 5 7-0 0 8 1 0 0 4 0 5 8-0 0 8 1 0 0 4 0 5 9-0 0 8 1 0 0 4 0 5 10-0 0 8 1 0 0 4 0 5 11-0 0 8 1 0 0 4 0 5 12-0 0 8 1 0 0 4 0 5 13-0 0 8 1 0 0 4 0 5 14-0 0 8 1 0 0 4 0 5 15-0 0 8 1 0 0 4 0 5											
43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Data de Atendimento 45-Exame Radiológico 46-Exame Radiológico 47-Exame Radiológico 48-Exame Radiológico 49-Observação											

50-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
19/11/11

51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
19/11/11

52-Data Local e Assinatura do Beneficiário Responsável
19/11/11

53-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

54-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

55-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

56-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

57-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

58-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

59-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

60-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

61-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

62-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

63-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

64-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

65-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

66-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

67-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

68-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

69-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

70-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

71-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

72-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

73-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

74-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

75-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

76-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

77-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

78-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

79-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

80-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

81-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

82-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

83-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

84-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

85-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

86-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

87-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

88-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

89-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

90-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

91-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

92-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

93-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

94-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

95-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

96-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

97-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

98-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

99-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

100-Data Local e Assinatura do Responsável
19/11/11

Arcada Centro Odontológico

Receituário

Paciente: RAFAELLY DA ROCHA VIEIRA

Solicito a panorâmica e periapical completa da paciente supracitada acima, para fins avaliativos, para diagnóstico e planejamento do tratamento.

São Gonçalo, 06/10/2020.

Dr.

FERNANDA CONSIDERA
Cirurgia-Dentista
RD-RJ 21620

Rua Arthur Silva nº50, Alcântara, São Gonçalo.

E-mail: dentistabrasil@hotmail.com

Telefone 3073-6062/2614-3821/2712-2455