

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



354093

1-Registro ANS: 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2018	4-Data de Autorização 11/01/2018	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50182773	7-Data Validade da Senha 08/11/2012
---------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 000379940605592301	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa 01 ADMINISTRACAO	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 70290556852777
13-Nome PRISCILA SARAIVA MALAFAIA DOS	14-Data de Tratamento 04/02/1983	15-Nome do Titular do plano ANTONIO MARCOS REIS DOS SANTOS		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante JULIANA COSTA DA SILVA	18-Número no CRO 41376	19-UF RJ	20-Código CBO S	21-Nome do Contratado Executante JULIANA COSTA DA SILVA	22-Número no CRO 41376	23-UF RJ	24-Código CHES	25-Código CBO S	26-Nome do Profissional Executante JULIANA COSTA DA SILVA	27-Número no CRO 41376	28-UF RJ	29-Código CBO S	30-Faturar Empresa
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------	--	---------------------------	-------------	----------------	-----------------	--	---------------------------	-------------	-----------------	--------------------

Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	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	00084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	11/01/2018	11/01/2018	PSM
2	00084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	35,00	0,00	0,00	11/01/2018	11/01/2018	PSM
3	00084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	35,00	0,00	0,00	11/01/2018	11/01/2018	PSM
4	00084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	35,00	0,00	0,00	11/01/2018	11/01/2018	PSM
5	00081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00	0,00	11/01/2018	11/01/2018	PSM
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1174,00	47-Valor Total R\$ 1174,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	-----------------------------------	-------------------------------	---

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) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e da forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto no contrato.

49-Observação:

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/01/2018 Juliana C. da Silva	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/01/2018 Juliana C. da Silva	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/01/2018 Priscila Saraiva Malafaia dos Santos	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/01/2018 Priscila Saraiva Malafaia dos Santos	54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/01/2018 Juliana C. da Silva	55-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	56-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	57-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	58-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	59-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	60-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	61-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	62-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	63-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	64-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	65-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	66-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	67-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	68-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	69-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	70-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	71-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	72-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	73-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	74-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	75-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	76-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	77-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	78-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	79-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	80-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	81-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	82-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	83-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	84-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	85-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	86-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	87-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	88-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	89-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	90-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	91-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	92-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	93-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	94-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	95-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	96-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	97-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	98-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	99-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva	100-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 11/01/2018 Juliana C. da Silva
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Dra. Juliana Costa
Cirurgião-Dentista
CRO: 41376