

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/09/2015 4-Data de Autorização 10/12/2016 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7599401 7-Data Validade da Sentença 12/7/2018

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10002012521182000000102 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome RODRIGO ALMEIDA GONCALVES 20/04/1972 14-Telefone 15-Nome do titular do plano IVONE REZENDE GOULART

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante TATHIANE MOREIRA DA SILVA 18-Número no CRO 125515 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 139612062870 22-Nome do Contratado Executante TATHIANE MOREIRA DA SILVA 23-Número no CRO 125515 24-UF SP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante TATHIANE MOREIRA DA SILVA 27-Número no CRO 125515 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Cota	42-Assinatura
1-0	0	8.5.3.0.0.0.4.7										
		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID			3.6	10.0			10/12/2016		
2-0	0	8.5.3.0.0.0.4.7										
		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD			3.6	10.0			10/12/2016		
3-0	0	8.5.3.0.0.0.4.7										
		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE			3.6	10.0			10/12/2016		
4-0	0	8.5.3.0.0.0.4.7										
		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE			3.6	10.0			10/12/2016		
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 144.00 47-Valor Total R\$ 0.00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

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 no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(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 10/12/2016 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/12/2016 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/12/2016 53-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 54-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 55-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 56-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 57-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 58-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 59-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 60-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 61-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 62-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 63-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 64-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 65-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 66-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 67-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 68-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 69-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 70-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 71-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 72-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 73-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 74-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 75-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 76-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 77-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 78-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 79-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 80-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 81-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 82-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 83-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 84-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 85-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 86-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 87-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 88-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 89-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 90-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 91-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 92-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 93-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 94-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 95-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 96-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 97-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 98-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 99-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016 100-Data, local e Assinatura da Empresa 10/12/2016

Dr. Tathiane Moreira da Silva Cirurgião Dentista CRO/SP 125515