

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º Nº

711248
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia (2 1 / 1 0 / 9) (2 1)		5-Serção AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 9081955		7-Data Validade da Serção (2 0 / 1 1 / 2) (1 2 / 1)	
8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 1 1 7 6 1 2 0 0 0 1 7 5 0 2		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome GERALDO PERES DA SILVA		13-Data 29/09/1954		14-Telefone () () () () () () () () () ()		15-Nome do titular do plano MARA DENISE DE FREITAS PERES			
16-Mendicamento a RN CLINICERTA		17-Nome do Profissional Solicitante CLINICERTA		18-Número no CRO 23855		19-UF MG		20-Código CBO S 06	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0 3 2 2 2 1 8 1 5 1 6 5 0		22-Nome do Contratado Excludente ANA PAULA DE VASCONCELOS MINISTERIO		23-Número no CRO 23855		24-UF MG		25-Código CNIES 025 - Faturar Empresa	
26-Nome do Profissional Excludente ANA PAULA DE VASCONCELOS MINISTERIO		27-Número no CRO 23855		28-UF MG		29-Código CBO S		30-Enviar - RX (NF) 85400149-45	
Parte de Faturamento - Procedimentos Societários									
31-Taboia		32-Código do Procedimento		33-Quantidade US		34-Face		35-Old	
1-0 0 8 5 4 0 0 1 4 9		COROA TOTAL METALICA		45		1		4 7 2 0 0 0	
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									
7-									
8-									
9-									
10-									
11-									
12-									
13-									
14-									
15-									
43-Cota Prevista para o Tratamento (28 / 10 / 21)		44-Tipo de Atendimento 1 Tratamento Odontológico		45-Soma Radiológico		46-Total Quantidade US 1 4 7 2 0 0		47-Valor Total R\$ 1 0 0 0	
48-Total Franquia / Coparticipação R\$									

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

50-Data de Assinatura do Profissional Solicitante
28/10/21

51-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

52-Data de Assinatura do Beneficiário Responsável
28/10/21

53-Data de Assinatura da Empresa
28/10/21

54-Data de Assinatura do Operadora
28/10/21

55-Data de Assinatura do Profissional Assistente
28/10/21

56-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

57-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

58-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

59-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

60-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

61-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

62-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

63-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

64-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

65-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

66-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

67-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

68-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

69-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

70-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

71-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

72-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

73-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

74-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

75-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

76-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

77-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

78-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

79-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

80-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

81-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

82-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

83-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

84-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

85-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

86-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

87-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

88-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

89-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

90-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

91-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

92-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

93-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

94-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

95-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

96-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

97-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

98-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

99-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

100-Data de Assinatura do Profissional Contratado
28/10/21

Ana Paula de Vasconcelos
CRO-MG 23.955

Ana Paula de Vasconcelos
CRO-MG 23.955