

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



|                                                 |                                         |                                          |                                          |                                       |                                          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                        | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/06/2011 | 4-Data de Autorização<br>12/2/10/06/2011 | 5-Sinthe<br>AUTORIZADO                   | 6-Número da Guia Principal<br>8704064 | 7-Data Validade da Sinthe<br>11/09/12/11 |
| Dados do Beneficiário                           |                                         |                                          | 8-Data Validade da Sinthe<br>11/09/12/11 |                                       |                                          |
| 8-Número do Cartão<br>1010202153017566000099011 |                                         |                                          | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA           |                                       |                                          |

|                                         |                                        |                                                             |                                       |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 13-Nome<br>ANDREYA STELLA SILVA PEIXOTO | 10-Empresa<br>CAIXA DE ASSISTENCIA DOS | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11                    | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 14-Teléfono<br>( )                      |                                        | 15-Nome do titular do plano<br>ANDREYA STELLA SILVA PEIXOTO |                                       |
| 30/01/1995                              |                                        |                                                             |                                       |

|                                                                 |                                                                        |                          |             |                       |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16-Atribuição a RN<br>N                                         | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>LOTUS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS | 18-Número no CRO<br>9124 | 19-UF<br>DF | 20-Código CBO S<br>06 | 025 -                                                                                                                                                                                       |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>10109183861108           | 22-Nome de Contratação Executante<br>PHILIPPI MACHADO DOS REIS         | 23-Número no CRO<br>9124 | 24-UF<br>DF | 25-Código CNES        | Enviar - RX<br>(I) 81000421-RIS (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME<br>(I) 81000421-RCS (I) 81000421-RIL (I) 81000421-RCE (I) 81000421-RCD (I) 81000421-RPD (I) 81000421-RPE (I) 81000421-RME |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>PHILIPPI MACHADO DOS REIS |                                                                        |                          |             |                       |                                                                                                                                                                                             |

| 30- Tabela | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição             | 33-Dentif/Região | 34-Face | 35-Qtd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Coparticipação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Guia | 42-Assinatura |
|------------|---------------------------|--------------------------|------------------|---------|--------|------------------|----------|--------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RIS              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 2-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RCS              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 3-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RCS              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 4-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RIL              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 5-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RCE              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 6-00       | 10000421                  | RX PERIAPICAL            | RCD              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 7-00       | 10000421                  | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RMD              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 8-00       | 10000421                  | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RPD              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 9-00       | 10000421                  | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RPE              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 10-00      | 10000421                  | RX INTERPROXIMAL - BITE- | RME              | 1       | 1      | 14,00            | 6,30     |                                |        | 11/06/2011            |                   | <i>Lotus</i>  |
| 11-00      | 10000421                  |                          |                  |         |        |                  |          |                                |        |                       |                   |               |
| 12-00      | 10000421                  |                          |                  |         |        |                  |          |                                |        |                       |                   |               |
| 13-00      | 10000421                  |                          |                  |         |        |                  |          |                                |        |                       |                   |               |
| 14-00      | 10000421                  |                          |                  |         |        |                  |          |                                |        |                       |                   |               |
| 15-00      | 10000421                  |                          |                  |         |        |                  |          |                                |        |                       |                   |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                    |                                 |                              |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| 43-Data Prescrição Término do Tratamento<br>11/06/2011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 44-Tipo de Atendimento<br><input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Pagamento<br><input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>14,00 | 47-Valor Total R\$<br>163,00 | 48-Total Franquia / Coparticipação R\$ |
| 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), foi(ram) 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. |                                                                                                                                     |                                                                    |                                 |                              |                                        |
| 49-Observação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                    |                                 |                              |                                        |

|                                                                             |                                                               |                                                                         |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>11/06/2011 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>11/11/11 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>11/06/2011 | 53-Data, local e Assinatura da Empresa<br>11/06/2011 |
|                                                                             |                                                               | <i>Philippe Machado dos Reis</i>                                        | <i>Philippe Machado dos Reis</i>                     |
|                                                                             |                                                               | Cirurgião Dentista                                                      | CRO-DF 9124                                          |