

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



406302
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/7/11 10/12/01 4-Data de Autorização 11/7/11 11/12/01 6-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8001384 7-Data Validade da Sentença 12/5/10 11/12/11

Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 01002012513172940000011013 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome IGOR DOS SANTOS SILVA 13/06/1993 14-Telefone () - - - - - 15-Nome do titular do plano VIVIAN CAROLINA JUBILATO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante LUCIANA MARY KAWAGUCHI 18-Número no CRO 55535 19-UF SP 20-Código CBO S 025- Faturar Empresa 21-Código na Carteira / CNPJ / CPF 115161891145807 22-Nome do Contratado Executante LUCIANA MARY KAWAGUCHI 23-Número no CRO 55535 24-UF SP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante LUCIANA MARY KAWAGUCHI 27-Número no CRO 55535 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-T-Abila	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchisa/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	15	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
2-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	17	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
3-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	14	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
4-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	37	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
5-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	24	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
6-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	25	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
7-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	26	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
8-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	27	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
9-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	46	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
10-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	47	0	1	6 1 1 0 0	0 0 1 0 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0
11-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6										
12-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6										
13-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6										
14-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6										
15-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6										

43-Data Prevista 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-Valor Total R\$ 47-Valor Total R\$ 48-Observação

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 acatar 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 acatar com os custos conforme previsto em contrato. 07-Operadora Vascunhos Leite 08-Operadora Vascunhos Leite 09-Operadora Vascunhos Leite 10-Operadora Vascunhos Leite 11-Operadora Vascunhos Leite 12-Operadora Vascunhos Leite 13-Operadora Vascunhos Leite 14-Operadora Vascunhos Leite 15-Operadora Vascunhos Leite 16-Operadora Vascunhos Leite 17-Operadora Vascunhos Leite 18-Operadora Vascunhos Leite 19-Operadora Vascunhos Leite 20-Operadora Vascunhos Leite 21-Operadora Vascunhos Leite 22-Operadora Vascunhos Leite 23-Operadora Vascunhos Leite 24-Operadora Vascunhos Leite 25-Operadora Vascunhos Leite 26-Operadora Vascunhos Leite 27-Operadora Vascunhos Leite 28-Operadora Vascunhos Leite 29-Operadora Vascunhos Leite 30-Operadora Vascunhos Leite 31-Operadora Vascunhos Leite 32-Operadora Vascunhos Leite 33-Operadora Vascunhos Leite 34-Operadora Vascunhos Leite 35-Operadora Vascunhos Leite 36-Operadora Vascunhos Leite 37-Operadora Vascunhos Leite 38-Operadora Vascunhos Leite 39-Operadora Vascunhos Leite 40-Operadora Vascunhos Leite 41-Operadora Vascunhos Leite 42-Operadora Vascunhos Leite 43-Operadora Vascunhos Leite 44-Operadora Vascunhos Leite 45-Operadora Vascunhos Leite 46-Operadora Vascunhos Leite 47-Operadora Vascunhos Leite 48-Operadora Vascunhos Leite 49-Operadora Vascunhos Leite 50-Operadora Vascunhos Leite 51-Operadora Vascunhos Leite 52-Operadora Vascunhos Leite 53-Operadora Vascunhos Leite 54-Operadora Vascunhos Leite 55-Operadora Vascunhos Leite 56-Operadora Vascunhos Leite 57-Operadora Vascunhos Leite 58-Operadora Vascunhos Leite 59-Operadora Vascunhos Leite 60-Operadora Vascunhos Leite 61-Operadora Vascunhos Leite 62-Operadora Vascunhos Leite 63-Operadora Vascunhos Leite 64-Operadora Vascunhos Leite 65-Operadora Vascunhos Leite 66-Operadora Vascunhos Leite 67-Operadora Vascunhos Leite 68-Operadora Vascunhos Leite 69-Operadora Vascunhos Leite 70-Operadora Vascunhos Leite 71-Operadora Vascunhos Leite 72-Operadora Vascunhos Leite 73-Operadora Vascunhos Leite 74-Operadora Vascunhos Leite 75-Operadora Vascunhos Leite 76-Operadora Vascunhos Leite 77-Operadora Vascunhos Leite 78-Operadora Vascunhos Leite 79-Operadora Vascunhos Leite 80-Operadora Vascunhos Leite 81-Operadora Vascunhos Leite 82-Operadora Vascunhos Leite 83-Operadora Vascunhos Leite 84-Operadora Vascunhos Leite 85-Operadora Vascunhos Leite 86-Operadora Vascunhos Leite 87-Operadora Vascunhos Leite 88-Operadora Vascunhos Leite 89-Operadora Vascunhos Leite 90-Operadora Vascunhos Leite 91-Operadora Vascunhos Leite 92-Operadora Vascunhos Leite 93-Operadora Vascunhos Leite 94-Operadora Vascunhos Leite 95-Operadora Vascunhos Leite 96-Operadora Vascunhos Leite 97-Operadora Vascunhos Leite 98-Operadora Vascunhos Leite 99-Operadora Vascunhos Leite 100-Operadora Vascunhos Leite

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