

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

400224
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/01/10 10:12:01	4-Data de Autorização 12/11/10 10:12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7976564	7-Data Validada da Senha 18/10/11 12:11
Dados do Beneficiário			12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
8-Número da Carteira 002020153161699000000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		
13-Nome JEAN CESAR PERDONCINI RODRIGUES			14-Telefone () - - - - -		
16-Atendimento a RN ANDERSON COUTINHO FELICIO			17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1271713232818			22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO		
26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO			27-Número no CRO 14941		
13-Nome JEAN CESAR PERDONCINI RODRIGUES			14-Telefone () - - - - -		
16-Atendimento a RN ANDERSON COUTINHO FELICIO			17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1271713232818			22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO		
26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO			27-Número no CRO 14941		

18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S	21-Código CBO S	22-Código CBO S	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CBO S	26-Código CBO S	27-Número no CRO 14941	28-UF SC	29-Código CBO S
30-Quantidade US											
31-Quantidade US											
32-Quantidade US											
33-Quantidade US											
34-Quantidade US											
35-Quantidade US											
36-Quantidade US											
37-Quantidade US											
38-Quantidade US											
39-Quantidade US											
40-Quantidade US											
41-Quantidade US											
42-Quantidade US											
43-Quantidade US											
44-Quantidade US											
45-Quantidade US											
46-Quantidade US											
47-Quantidade US											
48-Quantidade US											
49-Quantidade US											
50-Quantidade US											
51-Quantidade US											
52-Quantidade US											
53-Quantidade US											
54-Quantidade US											
55-Quantidade US											
56-Quantidade US											
57-Quantidade US											
58-Quantidade US											
59-Quantidade US											
60-Quantidade US											
61-Quantidade US											
62-Quantidade US											
63-Quantidade US											
64-Quantidade US											
65-Quantidade US											
66-Quantidade US											
67-Quantidade US											
68-Quantidade US											
69-Quantidade US											
70-Quantidade US											
71-Quantidade US											
72-Quantidade US											
73-Quantidade US											
74-Quantidade US											
75-Quantidade US											
76-Quantidade US											
77-Quantidade US											
78-Quantidade US											
79-Quantidade US											
80-Quantidade US											
81-Quantidade US											
82-Quantidade US											
83-Quantidade US											
84-Quantidade US											
85-Quantidade US											
86-Quantidade US											
87-Quantidade US											
88-Quantidade US											
89-Quantidade US											
90-Quantidade US											
91-Quantidade US											
92-Quantidade US											
93-Quantidade US											
94-Quantidade US											
95-Quantidade US											
96-Quantidade US											
97-Quantidade US											
98-Quantidade US											
99-Quantidade US											
100-Quantidade US											

30-Tabela	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
1	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	18	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
2	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	17	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
3	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	28	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
4	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
5	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	23	I	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
6	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	22	P	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
7	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	38	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
8	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	46	M	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
9	000851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	61,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
10	000851002000	RESTAURAÇÃO RESINA	36	OV	1	88,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
11	000851002181	RESTAURAÇÃO RESINA	37	ODL	1	122,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
12	000810004211	RX PERIAPICAL	RPID		1	14,00	0,00	0,00	0,00	21/10/2010	42-Asinatura
13											
14											
15											

43-Data Previsão 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-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 773,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
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 em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(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.					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/11/2010					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/2010					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/2010					
53-Data, local e Carimbo de Empresa 12/11/2010					