Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

355458

1-Registro ANS: 406414
3-Data de Emissão da Guia: 12/08/20
4-Data de Autorização: 12/08/20
5-Senha: AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal: 501B3367
7-Data Validade da Senha: 10/11/20

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira: 0037000024652127
9-Plano: POS REDE PRESTADORA
10-Nome: CHEEEEESIE DESIGN E
11-Data Validade da Carteira:
12-Número do Cartão Nacional de Saúde: 704004360027969
13-Nome: BERNARDO WILTGEN GUEDES PEREIR
14-Nascimento: 11/07/2012
15-Nome do titular do plano: JULIO CESAR GUEDES PINHEIRO PE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN: N
17-Nome do Profissional Solicitante: ANDREA BATISTA FERES
18-Número no CRO: 22644
19-UF: RJ
20-Código CBO S:

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF: 017052177702
22-Nome do Contratado Executante: ANDREA BATISTA FERES
23-Número no CRO: 22644
24-UF: RJ
25-Código CNES:

Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Executante: ANDREA BATISTA FERES
27-Número no CRO: 22644
28-UF: RJ
29-Código CBO S:

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Dif	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Coparticipação R$	39-A.I.	40-Data de Realização	41-Hora de Início	42-Hora de Término
1-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	16		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
2-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	55		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
3-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	54		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
4-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	64		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
5-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	65		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
6-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	26		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
7-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	36		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
8-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	75		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
9-	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	74		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
10	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	84		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
11	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	85		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
12	0084000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	46		1	50,00		0,00	S	13/08/20		
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento: 13/08/20
44-Tipo de Atendimento: 1-Tratamento Odontológico 2-Urgência 3-Urgência/Emergência
45-Tipo de Faturamento: T-Total 2-Parcial
46-Total Quantidade US: 600,00
47-Valor Total R$: 0,00
48-Total Franquia / Coparticipação:

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 pr 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 e ser documento referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos contratuais previstos em contrato.

49-Observação:

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 12/08/20 — Andrea Batista Feres, Cirurgiã-Dentista, CRO RJ 22644-4
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Executor: 12/08/20 — Andrea Batista Feres, Cirurgiã-Dentista, CRO RJ 22644-4
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário: 12/08/20
53-Data, local e Carimbo do Diretor: