

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-H

560170
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 21/05/21	4-Data de Autorização 21/05/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8617517	7-Data Validade da Senha 19/08/21
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0020253771010000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome JOALDO ALVES DE ALMEIDA		14-Telefone 25/05/1985 () -	15-Nome do titular do plano JOALDO ALVES DE ALMEIDA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FACENTER	18-Número no CRO 16188	19-UF RJ	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 72892714753	22-Nome do Contratado Executante LELIA PESSANHA DUARTE	23-Número no CRO 16188	24-UF RJ	25-Código CNES	Enviar - RX (1) 81000421-
26-Nome do Profissional Executante LELIA PESSANHA DUARTE		27-Número no CRO 16188	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-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	0081000421	RX PERIAPICAL	RMID		1	14,00	0,00		S	24/05/21		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

03.037.318/0003-05
FACENTER - CENTRO DE DIAGNÓSTICO
DIGITAL DA FACE LTDA.
 Rua do Quitanda, n.º 191 - Sala 804 - 8º Andar
 Centro - CEP: 20.091-005
RIO DE JANEIRO - RJ

43-Data Previsão 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-Total Quantidade US 14,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

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 / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/05/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/05/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	---	---	--

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão JOALDO ALVES DE ALMEIDA		CNS 705008276913356	Classificação de risco Eletivo
Sexo Masculino	Idade 35 anos e 11 meses e 9 dias	Data de nascimento 25/05/1985	Telefone (21) 98283-1343
Nome da mãe ERONDINA FRANCISCA DE ALMEIDA		Município de nascimento CAMACAN / BA	
Unidade de saúde solicitante Sms Cms Ernani Agrícola AP 10			CNES 2708426
Profissional solicitante Claudia Moraes Mayer			CNS 201552600860009
Especialidade CONSULTA EM ODONTOLOGIA - RADIOLOGIA	Hipótese / Diagnóstico (CID10) K02 - CÁRIE DENTÁRIA		
Motivo do encaminhamento Solicito radiografia periapical do elemento 46.			
Observação			

Dr. Claudia Moraes Mayer
Cirurgiã - Dentista
CRO - RJ 25.423

RIO DE JANEIRO-RJ, 04 de Maio de 2021.

Claudia Moraes Mayer
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
CRO-RJ 25423

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora / /
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

/ /
DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA