

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



383517

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                            |                                      |                                                                         |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>403414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2-Data de Emissão da Guia<br>25/10/2012 | 3-Data de Autorização<br>25/10/2012                                                                        | 4-Sentença<br>AUTORIZADO             | 5-Número da Guia Principal<br>7907418                                   | 6-Data Validação de Serviço<br>25/10/2012 |
| 7-Data Validade da Carteira<br>/ /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            | 8-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                                                         |                                           |
| 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         | 10-Empresa<br>MAQUINAS AGRICOLAS JACTO S A                                                                 |                                      | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                                     |                                           |
| 12-Número da Carteira<br>010202521031414310011231011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         | 13-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                            |                                      | 14-Telefone<br>( ) - - - - -                                            |                                           |
| 15-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento<br>CRISTIAN LUCAS RIBEIRO FASSIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | 16-Data de Assinatura<br>26/07/1995                                                                        |                                      | 17-Nome do titular do plano<br>CRISTIAN LUCAS RIBEIRO FASSIO            |                                           |
| 18-Data de Assinatura<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         | 19-Nome do Profissional Solicitante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                                             |                                      | 20-Número no CRO<br>32953                                               |                                           |
| 21-Código na Carteira / CNPJ / CPF<br>09578516288111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         | 22-Nome do Contratado Beneficiário<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                                              |                                      | 23-Número no CRO<br>32953                                               |                                           |
| 24-Nome do Profissional Executante<br>MIGUEL ARCANJO PAVILHAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         | 25-Número no CRO<br>32953                                                                                  |                                      | 26-UF<br>SP                                                             |                                           |
| 27-Código CBO S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | 28-Código CBO B                                                                                            |                                      | 29-Código CBO S                                                         |                                           |
| 30-Data de Tratamento / Procedimentos Realizados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         | 31-Descrição                                                                                               |                                      | 32-Data de Realização                                                   |                                           |
| 33-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 34-Código do Procedimento               | 35-Descrição                                                                                               | 36-Data de Realização                | 37-Valor                                                                | 38-Franquia/Co-participação R\$           |
| 1-0101811010103101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONSULTA ODONTOLÓGICA                   | HASD                                                                                                       | 1-0101811010103101                   | 10,00                                                                   | 0,00                                      |
| 2-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAID                                                                                                       | 2-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 3-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAID                                                                                                       | 3-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 4-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HASE                                                                                                       | 4-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 5-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 5-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 6-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 6-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 7-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 7-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 8-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 8-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 9-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 9-01018141010119181                  | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 10-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 10-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 11-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 11-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 12-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 12-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 13-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 13-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 14-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 14-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 15-01018141010119181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFILAXIA: POLIMENTO                   | HAIE                                                                                                       | 15-01018141010119181                 | 3,50                                                                    | 0,00                                      |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>/ /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                                      | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                             |                                           |
| 46-Total Quantidade US<br>17,40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | 47-Valor Total R\$<br>0,00                                                                                 |                                      | 48-Total Franquia / Co-participação R\$                                 |                                           |
| 49-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. |                                         |                                                                                                            |                                      |                                                                         |                                           |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>25/10/2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>25/10/2012                                            |                                      | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>25/10/2012 |                                           |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         | 54-Data, local e Carimbo da Empresa                                                                        |                                      | 55-Data, local e Carimbo da Empresa                                     |                                           |

Miguel A. Pavilhão  
Cirurgião-Dentista  
CROSP 32953