



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ººº



338243  
INTERCAMBIO

|                                                                     |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                            | 2-Data de Emissão da Guia<br>11/3/10/17/12/10 | 3-Semeta<br>PENDENTE DE LIBERAÇÃO | 6-Número da Guia Principal<br>338243 | 7-Data Validade da Semeta<br>11/1/10/12/10 |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-Nome da Carteira<br>01037000020120129435                          |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                      |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-Data de Validade da Carteira<br>14/01/2000                       |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-Data Validade da Semeta<br>14/01/2000                            |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>706008861457049            |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-Nome<br>ANA LUIZA CURSINO PEREIRA DA S                           |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-Telefone<br>UNIMED SAUDE E ODONTO S/A                            |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-Nome do Titular do plano<br>ANA LUIZA CURSINO PEREIRA DA S       |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 16-Atendimento e RN<br>DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 18-Número no CRO<br>30438                                           |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 19-UF<br>RJ                                                         |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 20-Cod. do CRO S<br>801 -                                           |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 21-Código na Carteira / CNPJ / CPF<br>09224371736                   |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 22-Nome do Contratado / Executante<br>DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 23-Número no CRO<br>30438                                           |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 24-UF<br>RJ                                                         |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 25-Código CRIES                                                     |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 27-Número no CRO<br>30438                                           |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 28-UF<br>RJ                                                         |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 29-Cod. do CRO S                                                    |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                     |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 30-Tabela                                                           | 31-Código do Procedimento                     | 32-Descrição                      | 33-Dente Fregião                     | 34-Fase                                    | 35-Ord | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Causa | 42-Assinatura |
| 1-0                                                                 | 0                                             | 81000057                          | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE             |                                            | 1      | 34,00            | 0,00     | 0,00                            |        | 11/13/07/12/10        |                    |               |
| 2-0                                                                 | 0                                             | 85200034                          | TRATAMENTO EM                        |                                            | 1      | 8,00             | 0,00     | 0,00                            |        | 11/13/07/12/10        |                    |               |
| 3-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-                                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-                                                                 |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 43-Caixa Provisória Tormento do Tratamento                          |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 44-Tipo de Atendimento                                              |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 45-Tipo de Faturamento                                              |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 46-Tota Quantidade US                                               |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 47-Valor Total R\$                                                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 48-Total Franquia / Co-participação R\$                             |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 50-Caixa, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solucionar       |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 51-Caixa, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista                  |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 52-Caixa, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável          |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 53-Caixa, local e Assinatura da Empresa                             |                                               |                                   |                                      |                                            |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

ATA DO FUNDAMENTO DO TRATAMENTO DE USUÁRIOS + OBSERVAÇÕES

Fuente de Jilva

ANA LUIZA CURSINO PEREIRA DA SILVA

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

PACIENTE APRESENTA AFTA EM VESTIBULAR DE REGIÃO DE 46. FOI MEDICADA E ORIENTADA. (FOTOGRAFIA EM ANEXO).

*X Ana Luiza Kursino Pereira da Silva*

*Dra. Raphaela Pastoreo*  
Cirurgiã-Dentista  
CRO: 40512

RIO, 13/07/2020

**WWW.CLINICAODONTOBARRA.COM.BR**

**CONTATO:** (21) 2493-3553  
(21) 3079-0124  
contato@clinicaodontobarra.com.br

**ENDEREÇO:**



Av. das Américas  
Nº297, sala 308