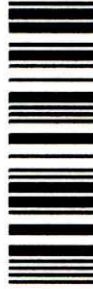


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

371148
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/08/10 09/12 00	4-Data de Autorização 12/11/09 11/12 00	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7852875	7-Data Validade da Senha 10/17/11 12/11 20
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0002025073670003924011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
13-Nome WASHINGTON OMAR DA SILVA	14-Data de Nascimento 05/04/1976	15-Telefone (11) 1111-1111	16-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	17-Nome do Titular do plano WASHINGTON OMAR DA SILVA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ERICA SILVA DO NASCIMENTO	18-Número no CRO 45734	19-Uf RJ	20-Código CBO S	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 11365366775	22-Nome do Contratado Executante ERICA SILVA DO NASCIMENTO	23-Número no CRO 45734	24-Uf RJ	25-Código CNES	26-Nome do Profissional Executante ERICA SILVA DO NASCIMENTO	27-Número no CRO 45734	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-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	1	35,00	0,00	0,00	0	11/11/11	11/11/11
2-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	0	11/11/11	11/11/11
3-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	1	35,00	0,00	0,00	0	11/11/11	11/11/11
4-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	0	11/11/11	11/11/11
5-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
6-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
7-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
8-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
9-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
10-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
11-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
12-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
13-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
14-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
15-000184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO										

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	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 1140,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchise / 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.

48-Observação

49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/12/10 09/12 00	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/12/10 09/12 00
--	--

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/12/10 09/12 00	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/12/10 09/12 00
--	--

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/12/10 09/12 00	54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/12/10 09/12 00
--	--