

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

327374
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/09/2017 12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7647787	7-Data Validade da Senha 11/09/2017 12:01
--------------------------	---	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 010202025201994000079011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa A ANGELONI & CIA LTDA LOJA 9	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--	--	---------------------------------------

13-Nome NATANAEL DOS SANTOS MAIA	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano NATANAEL DOS SANTOS MAIA
-------------------------------------	------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO	18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S	21-Data de Realização 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 12771323281811	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CNES	Enviar - RX (0) 81000421-RIS (0) 81000421-
26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	27-Número no CRO 14941	28-UF SC	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 RS	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura					
1-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	17	O	1	61,00	0,01	0,01	SI	19/08/2017	Natanael						
2-	000184000019181	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	35,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
3-	000184000019181	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	35,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
4-	000184000019181	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	35,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
5-	000184000019181	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	35,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
6-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	18	O	1	61,00	0,01	0,01	SI	19/08/2017	Natanael						
7-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	22	P	1	61,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
8-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	26	O	1	61,00	0,01	0,01	SI	19/08/2017	Natanael						
9-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	61,00	0,01	0,01	SI	19/08/2017	Natanael						
10-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	61,00	0,01	0,01	SI	03/08/2017	Natanael						
11-	0001851100019161	RESTAURAÇÃO RESINA	22	V	1	61,00	0,01	0,01	SI	27/07/2017	Natanael						
12-	00018100004211	RX PERIAPICAL	RIS		1	14,00	0,01	0,01	SI	03/08/2017	Natanael						
13-	00018100004211	RX PERIAPICAL	RMIE		1	14,00	0,01	0,01	SI	03/08/2017	Natanael						
14-											Natanael						
15-											Natanael						
43-Data Previsão Término do Tratamento			44-Tipo de Atendimento			45-Tipo de Faturamento			46-Total Quantidade US			47-Valor Total RS			48-Total Franquia / Co-participação RS		
11/11/11			1-1-Tratamento Odontológico			1-Total 2-Parcial			1595,10			1010,10					

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), 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.

45-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/11/2017 11:20 Dr. Anderson C. Felicio Clínico Geral CRO-SC 14.942	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/2017 11:20 Dr. Anderson C. Felicio Clínico Geral CRO-SC 14.942	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/2017 11:20 Natanael Maia	53-Data, local e Assinatura da Empresa 12/11/2017 11:20 Dr. Anderson C. Felicio Clínico Geral CRO-SC 14.942
--	--	--	---