



13891000022 para uso 8599

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



434341
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 04/11/2012	4-Data de Autenticação 29/11/2012	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8116943	7-Data Válido da Sentença 04/11/2012
--------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 00202025333319000000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Válido da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde / / /
---	--------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--

13-Nome DEVAIR DE PAULA GALVAO	13/02/1980	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano DEVAIR DE PAULA GALVAO
-----------------------------------	------------	------------------------------	---

Dados da Contabilidade Responsável pelo Tratamento

16-Alimentação a R/R DANDARA MOTA GOMES	17-Nome do Profissional Solicitante DANDARA MOTA GOMES	18-Número no CRO 7692	19-UF MT	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
--	---	--------------------------	-------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04674672180	22-Nome do Contratado Executante DANDARA MOTA GOMES	23-Número no CRO 7692	24-UF MT	25-Código CNES / /
--	--	--------------------------	-------------	-----------------------

26-Nome do Profissional Executante DANDARA MOTA GOMES	27-Número no CRO 7692	28-UF MT	29-Código CBO S / /
--	--------------------------	-------------	------------------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Jul	40-Data de Realização	41-Medico da Obss	42-Assinatura
1-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			26	1	73,00		0,00		Deva
2-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			25	1	73,00		0,00		Deva
3-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			12	1	73,00		0,00		Deva
4-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			15	1	73,00		0,00		Deva
5-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			16	1	73,00		0,00		Deva
6-0	0	8200875	EXODONTIA SIMPLES DE			17	1	73,00		0,00		Deva
7-1												
8-1												
9-1												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Data Prevista Término do Tratamento												
44-Tipo de Atendimento												
45-Tipo de Faturamento												
46-Total Quantidade US												
47-Valor Total R\$												
48-Total Franquia / Co-participação R\$												

43-Data Previsto Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico	45-Exame Radiológico	46-Ortodontia	47-Atividade Emergência	48-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	49-Tipo de Quantidade US 1-3,8 10,0	49-Valor Total R\$ 10,00	49-Total Franquia / 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(ram) 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 02/11/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 02/11/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 02/11/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa 02/11/2012
---	---	---	---

CONPJ: 36.100.455/0001-2
FONEIREDO-ODONTOLOGIA LTL.

Av. Castelo Branco, nº 1350
Bairro: Jardim Imperador - CEP: 78.125-700

Endodontista
CRO-MT: 7692

Dr. Dandara Mota Gomes
CRO-MT: 7692