

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



466763
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/11/2012		4-Data de Autorização 10/05/2012		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8254910		7-Data Validade da Sentença 10/10/15	
8-Dados do Beneficiário 0100201251251307100091516011		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome ORLNICK VALLIERE		26-Data de Tratamento / Procedimentos Solicitados 26/01/1984		14-Telefone () - - - - -		15-Nome do Titular do plano ORLNICK VALLIERE					
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante WILLIAN PEREIRA ROCHA		18-Número no CRO 11206		19-UF SC		20-Código CBO S 025 -		Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 010508778190011		22-Nome do Contratado Executante WILLIAN PEREIRA ROCHA		23-Número no CRO 11206		24-UF SC		25-Código CNES			
26-Nome do Profissional Executante WILLIAN PEREIRA ROCHA		27-Número no CRO 11206		28-UF SC		29-Código CBO S					

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Molho da Glosa	42-Assinatura
1-0	0181000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
2-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
3-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
4-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
5-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
6-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
7-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
8-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
9-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
10-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
11-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
12-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
13-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
14-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick
15-0	0185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00			10/11/2012		Orlnick

43-Data Previsto Término do Tratamento	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 1178,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	-----------------------------------	----------------------------	---

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 e contrários. 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.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Cartão da Empresa
		Orlnick	William Pereira Rocha Cirurgião Dentista CRO/SC 11208