

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

319418
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Dados de Emissão da Guia 10/12/10 10/12/10	3-Sineta AUTORIZADO	4-Número da Guia Principal 7607284	5-Data Validade da Sineta 13/11/10 18/12/10
6-Nome do Beneficiário EMMANUELY SILVA GONCALVES				
7-Número da Carteira 010210215218720700000101011	8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Data de Autorização 11/18/10 16/12/10	10-Data Validade da Carteira 11/11/11/11	11-Data Validade da Sineta 13/11/10 18/12/10
12-Número do Cadastro Nacional de Saúde				
13-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento EMMANUELY SILVA GONCALVES				
14-Telefone (11) 11111111				
15-Nome do Titular do Plano EMMANUELY SILVA GONCALVES				
16-Endereço do Profissional Solicitante DIEGO ADRIANO RICARDO				
17-Endereço do Profissional Solicitante DIEGO ADRIANO RICARDO				
18-Nome do Contratado Executante DIEGO ADRIANO RICARDO				
19-UF SP				
20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa				
21-Código na Opimidade / CNPJ / CPF 13131819131918121111				
22-Nome do Contratado Executante DIEGO ADRIANO RICARDO				
23-Número no CRO 121025				
24-UF SP				
25-Código CNES				
26-Código CBO S 121025				
27-Número no CRO 121025				
28-UF SP				
29-Código CBO S				
30-Quantidade US				
31-Quantidade US				
32-Quantidade US				
33-Quantidade US				
34-Quantidade US				
35-Quantidade US				
36-Quantidade US				
37-Quantidade US				
38-Quantidade US				
39-Quantidade US				
40-Quantidade US				
41-Quantidade US				
42-Quantidade US				
43-Quantidade US				
44-Quantidade US				
45-Quantidade US				
46-Quantidade US				
47-Quantidade US				
48-Quantidade US				
49-Quantidade US				
50-Quantidade US				
51-Quantidade US				
52-Quantidade US				
53-Quantidade US				
54-Quantidade US				
55-Quantidade US				
56-Quantidade US				
57-Quantidade US				
58-Quantidade US				
59-Quantidade US				
60-Quantidade US				
61-Quantidade US				
62-Quantidade US				
63-Quantidade US				
64-Quantidade US				
65-Quantidade US				
66-Quantidade US				
67-Quantidade US				
68-Quantidade US				
69-Quantidade US				
70-Quantidade US				
71-Quantidade US				
72-Quantidade US				
73-Quantidade US				
74-Quantidade US				
75-Quantidade US				
76-Quantidade US				
77-Quantidade US				
78-Quantidade US				
79-Quantidade US				
80-Quantidade US				
81-Quantidade US				
82-Quantidade US				
83-Quantidade US				
84-Quantidade US				
85-Quantidade US				
86-Quantidade US				
87-Quantidade US				
88-Quantidade US				
89-Quantidade US				
90-Quantidade US				
91-Quantidade US				
92-Quantidade US				
93-Quantidade US				
94-Quantidade US				
95-Quantidade US				
96-Quantidade US				
97-Quantidade US				
98-Quantidade US				
99-Quantidade US				
100-Quantidade US				

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 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.

43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Valor Total R\$ 11111111001	47-Valor Total R\$ 11111111001	48-Valor Total R\$ 11111111001
49-Observação					
50-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/18/10 16/12/10					
51-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável 11/18/10 16/12/10					
52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
53-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
54-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
55-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
56-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
57-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
58-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
59-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
60-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
61-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
62-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
63-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
64-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
65-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
66-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
67-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
68-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
69-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
70-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
71-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
72-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
73-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
74-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
75-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
76-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
77-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
78-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
79-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
80-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
81-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
82-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
83-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
84-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
85-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
86-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
87-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
88-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
89-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
90-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
91-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
92-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
93-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
94-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
95-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
96-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
97-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
98-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
99-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					
100-Data, Local e Assinatura do Beneficiário 11/18/10 16/12/10					

Dr. Diego Adriano Ricardo
Cirurgião Dentista
CRO 121025