

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



372636
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/09/10 09/12/10	4-Data de Autorização 15/11/09 11/12/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7858618	7-Data Validade da Senha 10/08/11 12/12/10
Dados do Beneficiário					
8-Alteração da Carteira 00020125110272200063603	9-Filho POS REDE PRESTADORA		10-Empresa PHILCO ELETRONICOS SA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/11/11	
13-Nome HELOYSA SOUZA VELOSO	29/12/2014		14-Telefone (912) 99136-2735	15-Nome do titular do plano ELIAS MACEDO VELOSO	
Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA ORAL D - MATRIZ	18-Número no CRO 4114	19-UF AM	20-Código CBO S 04	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59441038253	22-Nome do Contratado Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR	23-Número no CRO 4114	24-UF AM	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR	27-Número no CRO 4114	28-UF AM	29-Código CBO S		
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela 1-000810001065	31-Código do Procedimento CONSULTA ODONTOLÓGICA	32-Descrição APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR	33-Dente Região 1	34-Face 1	35-Cid 1
2-00084000090	36-Fratura/Co-participação R\$	37-Valor 10,00	38-Aut 15/09/10	39-Data de Realização 15/09/10	40-Motivo da Causa ELIAS
3-00000000000	41-Valor Total R\$	42-Valor Total R\$	43-Valor Total R\$	44-Valor Total R\$	45-Valor Total R\$
4-00000000000	46-Valor Total R\$	47-Valor Total R\$	48-Valor Total R\$	49-Valor Total R\$	50-Valor Total R\$
5-00000000000	51-Valor Total R\$	52-Valor Total R\$	53-Valor Total R\$	54-Valor Total R\$	55-Valor Total R\$
6-00000000000	56-Valor Total R\$	57-Valor Total R\$	58-Valor Total R\$	59-Valor Total R\$	60-Valor Total R\$
7-00000000000	61-Valor Total R\$	62-Valor Total R\$	63-Valor Total R\$	64-Valor Total R\$	65-Valor Total R\$
8-00000000000	66-Valor Total R\$	67-Valor Total R\$	68-Valor Total R\$	69-Valor Total R\$	70-Valor Total R\$
9-00000000000	71-Valor Total R\$	72-Valor Total R\$	73-Valor Total R\$	74-Valor Total R\$	75-Valor Total R\$
10-00000000000	76-Valor Total R\$	77-Valor Total R\$	78-Valor Total R\$	79-Valor Total R\$	80-Valor Total R\$
11-00000000000	81-Valor Total R\$	82-Valor Total R\$	83-Valor Total R\$	84-Valor Total R\$	85-Valor Total R\$
12-00000000000	86-Valor Total R\$	87-Valor Total R\$	88-Valor Total R\$	89-Valor Total R\$	90-Valor Total R\$
13-00000000000	91-Valor Total R\$	92-Valor Total R\$	93-Valor Total R\$	94-Valor Total R\$	95-Valor Total R\$
14-00000000000	96-Valor Total R\$	97-Valor Total R\$	98-Valor Total R\$	99-Valor Total R\$	100-Valor Total R\$
15-00000000000	101-Valor Total R\$	102-Valor Total R\$	103-Valor Total R\$	104-Valor Total R\$	105-Valor Total R\$
43-Data Previsto Término do Tratamento					
44-Tipo de Atendimento					
45-Exame Radiológico					
46-Exame Radiológico					
47-Exame Radiológico					
48-Exame Radiológico					
49-Exame Radiológico					
50-Exame Radiológico					
51-Exame Radiológico					
52-Exame Radiológico					
53-Exame Radiológico					
54-Exame Radiológico					
55-Exame Radiológico					
56-Exame Radiológico					
57-Exame Radiológico					
58-Exame Radiológico					
59-Exame Radiológico					
60-Exame Radiológico					
61-Exame Radiológico					
62-Exame Radiológico					
63-Exame Radiológico					
64-Exame Radiológico					
65-Exame Radiológico					
66-Exame Radiológico					
67-Exame Radiológico					
68-Exame Radiológico					
69-Exame Radiológico					
70-Exame Radiológico					
71-Exame Radiológico					
72-Exame Radiológico					
73-Exame Radiológico					
74-Exame Radiológico					
75-Exame Radiológico					
76-Exame Radiológico					
77-Exame Radiológico					
78-Exame Radiológico					
79-Exame Radiológico					
80-Exame Radiológico					
81-Exame Radiológico					
82-Exame Radiológico					
83-Exame Radiológico					
84-Exame Radiológico					
85-Exame Radiológico					
86-Exame Radiológico					
87-Exame Radiológico					
88-Exame Radiológico					
89-Exame Radiológico					
90-Exame Radiológico					
91-Exame Radiológico					
92-Exame Radiológico					
93-Exame Radiológico					
94-Exame Radiológico					
95-Exame Radiológico					
96-Exame Radiológico					
97-Exame Radiológico					
98-Exame Radiológico					
99-Exame Radiológico					
100-Exame Radiológico					

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 realizados) 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 Responsável
15/11/09/10 20/11/10 Cirurgião-Dentista Responsável: KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
15/11/09/10 20/11/10 Cirurgião-Dentista: KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
15/11/09/10 20/11/10 Beneficiário / Responsável: ELIAS MACEDO VELOSO

53-Data, local e Assinatura da Empresa
15/11/09/10 20/11/10 Assinatura da Empresa: ELIAS MACEDO VELOSO