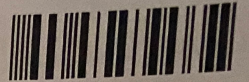




## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

408315  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/09/11 00/12/01 | 4-Data de Autorização<br>12/09/11 00/12/01                                                                   | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>50202631                                                  | 7-Data Validade da Senha<br>12/09/11 00/12/01 |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 8-Número da Carteira<br>000379994064508550                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                               |                       | 10-Empresa<br>GAMA TREINAMENTO E                                                        | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /           |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>708902799799118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 13-Nome<br>FERNANDA ALVES DE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 14-Telefone<br>( ) - - - - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 15-Nome do titular do plano<br>LUIZ FILIPE RODRIGUES DA COSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>VICTOR FIGUEIREDO RESENDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 18-Número no CRO<br>42439                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                | 19-UF<br>RJ                                                                                                  |                       | 20-Código CBO S                                                                         |                                               |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>13246907714                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                | 22-Nome do Contratado Executante<br>VICTOR FIGUEIREDO RESENDE                                                |                       | 23-Número no CRO<br>42439                                                               |                                               |
| 24-UF<br>RJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                | 25-Código CNES                                                                                               |                       | 801 - Faturar Empresa                                                                   |                                               |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>VICTOR FIGUEIREDO RESENDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                | 27-Número no CRO<br>42439                                                                                    |                       | 28-UF<br>RJ                                                                             |                                               |
| 29-Código CBO S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 31-Código do Procedimento                      | 32-Descrição                                                                                                 | 33-Dente/Região       | 34-Face                                                                                 | 35-Qtd                                        |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0081000065                                     | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                                                        |                       | 1                                                                                       | 34,00                                         |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 00814000198                                    | PROFILAXIA: POLIMENTO                                                                                        | HASE                  | 1                                                                                       | 35,00                                         |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 00814000198                                    | PROFILAXIA: POLIMENTO                                                                                        | HASD                  | 1                                                                                       | 35,00                                         |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 00814000198                                    | PROFILAXIA: POLIMENTO                                                                                        | HAID                  | 1                                                                                       | 35,00                                         |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 00814000198                                    | PROFILAXIA: POLIMENTO                                                                                        | HAIE                  | 1                                                                                       | 35,00                                         |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>12/10/12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                | 44-Tipo de Atendimento<br>1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                       | 45-Tipo de Faturamento<br>1-1-Total 2-Parcial                                           |                                               |
| 46-Total Quantidade US<br>174,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | 47-Valor Total R\$<br>0,00                                                                                   |                       | 48-Total Franquia / Coparticipação R\$<br>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, 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, compreendendo os custos conforme estabelecido em contrato. |                                                |                                                                                                              |                       |                                                                                         |                                               |
| 49-Observação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                | 50-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>Victor Figueiredo<br>CRO-RJ: 42439                      |                       | 51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>Victor Figueiredo<br>CRO-RJ: 42439 |                                               |
| 52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>Fernanda Alves de<br>Oliveira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                | 53-Dado, local e Carimbo da Empresa                                                                          |                       |                                                                                         |                                               |