



# GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - LEVANTAMENTO ATUAL E PLANO DE TRATAMENTO

2-Nº



12243746

|                          |                                       |                              |                       |                                      |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>304484 | 3-Data de Emissão da Guia<br>08/03/24 | 4-Data de Autorização<br>/ / | 5-Senha<br>AUTORIZADA | 6-Data Validade da Senha<br>07/05/24 |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|

|                                                |                         |                                         |                                                           |                                                          |
|------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Dados do Beneficiário                          |                         |                                         |                                                           |                                                          |
| 7-Número da Carteira<br>00202538434900011301   | 8-Plano<br>DENTAL ELITE | 9-Empresa<br>TERA INDUSTRIA DE PAPEIS - | 10-Data Validade da Carteira<br>24/09/27                  | 11-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>706907154605532 |
| 12-Nome<br>DIANA RODRIGUES DOS SANTOS DE MOURA |                         | 13-Telefone<br>( ) -                    | 14-Nome do titular do plano<br>HUESLEI CARDOZO DOS SANTOS |                                                          |

|                                                     |                                       |                          |             |                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|
| Dados do Contratado Executante                      |                                       |                          |             |                           |
| 15-Nome do Profissional Solicitante<br>ANDREA GROSS |                                       | 16-Número no CRO<br>9411 | 17-UF<br>PR | 18-Código CBO S<br>09     |
| 19-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>79468764915  | 20-Nome do Contratado<br>ANDREA GROSS | 21-Número no CRO<br>9411 | 22-UF<br>PR | 23-Código CNES<br>3592448 |
| 24-Nome do Profissional Executante<br>ANDREA GROSS  |                                       | 25-Número no CRO<br>9411 | 26-UF<br>PR | 27-Código CBO S<br>09     |

|                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                         |                                                                                        |                                     |  |  |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Situação Atual da Cavidade Bucal |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 28-Sinais clínicos de doença<br>Sim Não |                                                                                        | 29-Alteração dos tecidos<br>Sim Não |  |  |
| Permanentes                      | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28                                      | LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL                                         |                                     |  |  |
| Decíduos                         |    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |                                         | SITUAÇÃO INICIAL:<br>A - Ausente<br>C - Cariado<br>E - Extração Indicada<br>H - Higido |                                     |  |  |
| Decíduos                         |    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |                                         | RA - Restaurado Amálgama<br>RP - Restaurado Prótese<br>RR - Restaurado Resina          |                                     |  |  |
| Permanentes                      | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38                                      | 30-Observações                                                                         |                                     |  |  |

|                                                                                 |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----|-----|--------|------------------|--------------|---------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados para a realização do tratamento |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 31-Tabela                                                                       | 32-Código do Procedimento | 33-Descrição        | 34- | 35- | 36-Qtd | 37-Quantidade US | 38-Valor R\$ | 39-Franquia/Co-participação R\$ | 40-Aut |  |  |  |  |  |  |
| 1- 94                                                                           | 345                       | DOC ORTODONTICA "A" |     |     | 1      | 776,00           | 139,68       |                                 | S      |  |  |  |  |  |  |
| 2-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 3-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 4-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 5-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 6-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 7-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 8-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 9-                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 10                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 11                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 12                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 13                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |
| 14                                                                              |                           |                     |     |     |        |                  |              |                                 |        |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |                                           |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos e custos 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. |  | 41-Total Quantidade US<br>776,00           | 42-Valor Total R\$<br>139,68              | 43-Total Franquia/Co-participação R\$<br>  |
| 44-Observação                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 45-Data, local e Ass. do Cirurgião-<br>/ / | 46-Data, local e Ass. do Associado<br>/ / | 47-Data, local e Carimbo da Empresa<br>/ / |