

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-AN

320247  
INTERCAMBIO

|                          |                                         |                                     |                       |                                       |                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>408414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>03/10/2016 | 4-Data de Autorização<br>04/10/2016 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>7612099 | 7-Data Validade da Guia<br>01/10/2019 |
|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

Dados do Beneficiário

|                                              |                                |                                      |                                     |                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>00202529720300000102 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 11-Data Validade da Carteira<br>/ / | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

13-Nome  
DIEGO RAMON DOS ANJOS CANTUARIA

27/11/2000

15-Nome do titular do plano  
JANETE SOUZA DOS ANJOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Alendimento a RN  
ALESSANDRA BRITO LOBATO

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF  
93894813253

22-Nome do Contratado Executante  
ALESSANDRA BRITO LOBATO

26-Nome do Profissional Executante  
ALESSANDRA BRITO LOBATO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Tabela         | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição          | 33-Dentista/Região | 34-Face | 35-Qtd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Glor 42-Assinatura |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|---------------------------------|
| 1-0101811000030   |                           | CONSULTA ODONTOLÓGICA | 11                 | MPV     | 1      | 34,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 2-01018151000218  |                           | RESTAURAÇÃO RESINA    |                    |         | 1      | 122,00           | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 3-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 4-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 5-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 6-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 7-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 8-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 9-01018141000198  |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 10-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 11-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 12-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 13-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 14-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |
| 15-01018141000198 |                           | PROFILAXIA: POLIMENTO |                    |         | 1      | 35,00            | 0,00     | 0,00                            | S      | 04/06/20              | Diogo                           |

|                                        |                        |                        |                    |                    |                                         |
|----------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data Previsto Término do Tratamento | 44-Tipo de Atendimento | 45-Tipo de Faturamento | 46-Valor Total R\$ | 47-Valor Total R\$ | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |
| / /                                    | 1-Total 2-Parcial      | 1-Total 2-Parcial      | 2916,00            | 0,00               | 0,00                                    |

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido, os 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) 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.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante  
04/06/20  
ALESSANDRA BRITO LOBATO

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável  
04/06/20

53-Data, local e Carimbo da Empresa

Diogo Ramon dos Anjos Cantuaria