



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/09/10 3/12/11	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8371837	7-Data Validade da Senha 07/01/16 1/12/11	495264 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0020202530240800000104	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Centro Nacional de Saúde	
ALMIR DE LIMA JUNIOR					
13-Data de Nascimento 22/04/1971					
14-Telefone					
15-Nome do titular do plano GENOVEVA DA CONCEICAO MARTINS ALVES					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	18-Número no CRO 49467	19-UF RJ	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora CNPJ / CPF 1141128151411729	22-Nome do Contratado Executante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA	23-Número no CRO 49467	24-UF RJ	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 85100226
26-Nome do Profissional Executante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA					
27-Número no CRO 49467					
28-UF RJ					
29-Código CBO S					
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista/Região	34-Face	35-Qtd
1-010815101226	12	VDMP RESTAURAÇÃO RESINA	12	VDMP	1
2-1					
3-1					
4-1					
5-1					
6-1					
7-1					
8-1					
9-1					
10-1					
11-1					
12-1					
13-1					
14-1					
15-1					
43-Data Previsto Término do Tratamento					
44-Tipo de Atendimento					
45-Tipo de Faturamento					
46-Total Quantidade US					
47-Valor Total R\$					
48-Total Franquia / Co-participação R\$					

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), 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/11/10 13/12/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável 11/11/10 13/12/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/10 13/12/11	53-Data, local e Assinatura da Empresa 11/11/10 13/12/11	54-Data, local e Assinatura da Operadora 11/11/10 13/12/11
--	--	--	---	---

55-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

56-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

57-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

58-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

59-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

60-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

61-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

62-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

63-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

64-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

65-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

66-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

67-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

68-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

69-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

70-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

71-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

72-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

73-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

74-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

75-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

76-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

77-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

78-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

79-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

80-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

81-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

82-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

83-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

84-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

85-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

86-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

87-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

88-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

89-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

90-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

91-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

92-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

93-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

94-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

95-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

96-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

97-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

98-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11

99-Data, local e Assinatura da Empresa
11/11/10 13/12/11

100-Data, local e Assinatura da Operadora
11/11/10 13/12/11