

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



306894
INTERCAMBIO

1-Registro ANVS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/07/10 14:12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7516072	7-Data Validade da Senha 11/07/10 17:12:01
---------------------------	--	-----------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 01020202511055016011521815011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/07/10 17:12:01	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome SILVANEIDE VILELA DA SILVA	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano SILVANEIDE VILELA DA SILVA		

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante DIEGO ADRIANO RICARDO	18-Número no CRO 121025	19-UF SP	20-Código CBO 5 025 - Faturar Empresa
21-Código da Operação / CNPJ / CPE 13131819113191821111	22-Nome do Contratado Executante DIEGO ADRIANO RICARDO	23-Número no CRO 121025	24-UF SP	25-Código CNES Enviar - RX (IF) 85200140-47
26-Nome do Profissional Executante DIEGO ADRIANO RICARDO	27-Número no CRO 121025	28-UF SP	29-Código CBO 5	

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado		32-Descrição	33-Dente/Régua	34-Freco	35-Dur	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data da Realização	41-Motivo da Guia 42-Assinatura
1-01018521001401	TRATAMENTO ENDODONTICO	47	1	1	1	333300	0100	0100	1	17/07/10	Silvaneide
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 11/07/10 17:12:01	44-Tipo de Atendimento 11-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Otodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 3333100	47-Valor Total R\$ 0100	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, abstenho-me a executar o 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 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 Favor anexar rx inicial e final para pagamento, com canais dissociados. Canal Endodôntico Assintomático Canal mesial Calcificado	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/07/10 17:12:01	51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/07/10 17:12:01	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/07/10 17:12:01	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/07/10 17:12:01
---	--	--	--	--

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
11/07/10 17:12:01