

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 15/10/2019 4-Data de Autorização 15/10/2019 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7873327 7-Data Validade da Guia 14/12/2019

375889
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0020252016630000001011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa MARIZETE NUNES FURTADO 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome MARIZETE NUNES FURTADO 14-Telefone 15-Nome do titular do plano MARIZETE NUNES FURTADO 16-Data Validade da Guia 17-Data Validade da Guia 18-Data Validade da Guia 19-Data Validade da Guia 20-Data Validade da Guia 21-Data Validade da Guia 22-Data Validade da Guia 23-Data Validade da Guia 24-Data Validade da Guia 25-Data Validade da Guia 26-Data Validade da Guia 27-Data Validade da Guia 28-Data Validade da Guia 29-Data Validade da Guia 30-Data Validade da Guia 31-Data Validade da Guia 32-Data Validade da Guia 33-Data Validade da Guia 34-Data Validade da Guia 35-Data Validade da Guia 36-Data Validade da Guia 37-Data Validade da Guia 38-Data Validade da Guia 39-Data Validade da Guia 40-Data Validade da Guia 41-Data Validade da Guia 42-Data Validade da Guia 43-Data Validade da Guia 44-Data Validade da Guia 45-Data Validade da Guia 46-Data Validade da Guia 47-Data Validade da Guia 48-Data Validade da Guia 49-Data Validade da Guia 50-Data Validade da Guia 51-Data Validade da Guia 52-Data Validade da Guia 53-Data Validade da Guia 54-Data Validade da Guia 55-Data Validade da Guia 56-Data Validade da Guia 57-Data Validade da Guia 58-Data Validade da Guia 59-Data Validade da Guia 60-Data Validade da Guia 61-Data Validade da Guia 62-Data Validade da Guia 63-Data Validade da Guia 64-Data Validade da Guia 65-Data Validade da Guia 66-Data Validade da Guia 67-Data Validade da Guia 68-Data Validade da Guia 69-Data Validade da Guia 70-Data Validade da Guia 71-Data Validade da Guia 72-Data Validade da Guia 73-Data Validade da Guia 74-Data Validade da Guia 75-Data Validade da Guia 76-Data Validade da Guia 77-Data Validade da Guia 78-Data Validade da Guia 79-Data Validade da Guia 80-Data Validade da Guia 81-Data Validade da Guia 82-Data Validade da Guia 83-Data Validade da Guia 84-Data Validade da Guia 85-Data Validade da Guia 86-Data Validade da Guia 87-Data Validade da Guia 88-Data Validade da Guia 89-Data Validade da Guia 90-Data Validade da Guia 91-Data Validade da Guia 92-Data Validade da Guia 93-Data Validade da Guia 94-Data Validade da Guia 95-Data Validade da Guia 96-Data Validade da Guia 97-Data Validade da Guia 98-Data Validade da Guia 99-Data Validade da Guia 100-Data Validade da Guia

16-Atendimento a RV 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Número no CRO 563 19-UF AP 20-Código CBO S 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22-Nome do Contratado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 23-Número no CRO 563 24-UF AP 25-Código CHES 26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 27-Número no CRO 563 28-UF AP 29-Código CBO S 30-Data Validade da Guia 31-Data Validade da Guia 32-Data Validade da Guia 33-Data Validade da Guia 34-Data Validade da Guia 35-Data Validade da Guia 36-Data Validade da Guia 37-Data Validade da Guia 38-Data Validade da Guia 39-Data Validade da Guia 40-Data Validade da Guia 41-Data Validade da Guia 42-Data Validade da Guia 43-Data Validade da Guia 44-Data Validade da Guia 45-Data Validade da Guia 46-Data Validade da Guia 47-Data Validade da Guia 48-Data Validade da Guia 49-Data Validade da Guia 50-Data Validade da Guia 51-Data Validade da Guia 52-Data Validade da Guia 53-Data Validade da Guia 54-Data Validade da Guia 55-Data Validade da Guia 56-Data Validade da Guia 57-Data Validade da Guia 58-Data Validade da Guia 59-Data Validade da Guia 60-Data Validade da Guia 61-Data Validade da Guia 62-Data Validade da Guia 63-Data Validade da Guia 64-Data Validade da Guia 65-Data Validade da Guia 66-Data Validade da Guia 67-Data Validade da Guia 68-Data Validade da Guia 69-Data Validade da Guia 70-Data Validade da Guia 71-Data Validade da Guia 72-Data Validade da Guia 73-Data Validade da Guia 74-Data Validade da Guia 75-Data Validade da Guia 76-Data Validade da Guia 77-Data Validade da Guia 78-Data Validade da Guia 79-Data Validade da Guia 80-Data Validade da Guia 81-Data Validade da Guia 82-Data Validade da Guia 83-Data Validade da Guia 84-Data Validade da Guia 85-Data Validade da Guia 86-Data Validade da Guia 87-Data Validade da Guia 88-Data Validade da Guia 89-Data Validade da Guia 90-Data Validade da Guia 91-Data Validade da Guia 92-Data Validade da Guia 93-Data Validade da Guia 94-Data Validade da Guia 95-Data Validade da Guia 96-Data Validade da Guia 97-Data Validade da Guia 98-Data Validade da Guia 99-Data Validade da Guia 100-Data Validade da Guia

GUIA
01/10/20
CONCLUIDA

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Guise	42- Assinatura
1-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	3 5 10 0	10,00			15/09/20		Marizete Nunes Furtado
2-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	3 5 10 0	10,00			15/09/20		Marizete Nunes Furtado
3-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	3 5 10 0	10,00			15/09/20		Marizete Nunes Furtado
4-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	3 5 10 0	10,00			15/09/20		Marizete Nunes Furtado
5-0	0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	3 4 10 0	10,00			15/09/20		Marizete Nunes Furtado
6-0	0											
7-0	0											
8-0	0											
9-0	0											
10-0	0											
11-0	0											
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	0											

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 174,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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/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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 15/09/20 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 15/09/20 53-Data, local e Carimbo da Empresa

Marizete Nunes Furtado