

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

492822
 INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/06/10 03/12/11	5-Sintha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8362565	7-Data Validade da Sintha 10/04/10 06/12/11
--------------------------	--	------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 1010202503759770010369031	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ANAJUSTRA ASSOC NACIONAL	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome IONE TEREZINHA ORTIZ	16/04/1953	14-Telefone (11) 33363107951	15-Nome do titular do plano JORGE ALEXANDRE ORTIZ	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO	18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1277132328181111	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CNES	26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	27-Número no CRO 14941	28-UF SC	29-Código CBO S
--------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------	---	---	---------------------------	-------------	----------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

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 Glosa 42-Assinatura
1-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/06/10	10/06/10
2-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/06/10	10/06/10
3-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/06/10	10/06/10
4-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	1	35,00	0,00	0,00	1	10/06/10	10/06/10
5-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
6-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
7-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
8-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
9-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
10-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
11-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
12-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
13-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
14-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										
15-0001840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO										

43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1140,00	47-Valor Total R\$ 1140,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 1140,00
--	--	---	-----------------------------------	-------------------------------	--

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), 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 10/06/10 03/12/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/06/10 03/12/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/06/10 03/12/11	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/06/10 03/12/11
--	--	--	--

Dr. Anderson C. Coutinho
 Clínico Geral
 CRO 5010 0003