GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ontolife — tranquilidade para você sorrir

2-Nº 325801

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	17/06/20	18/06/20	AUTORIZADO	7640801	15/09/20

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
00203530520300001012	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
AFONSO JUNIOR DA SILVA MONTE 01/10/1987	( ) -	TAYNA RAFAELLY LIMA DAMASCENO

GUIA CONCLUIDA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	ALESSANDRA BRITO LOBATO	563	AP	

025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
93894813253	ALESSANDRA BRITO LOBATO	563	AP	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
ALESSANDRA BRITO LOBATO	563	AP	

GUIA ENVIADA 01/07/20

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		00810030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
2		00840019 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	35,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
3		00840019 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	35,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
4		00840019 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	35,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
5		00840019 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	35,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
6		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	11	M	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
7		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	12	P	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
8		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	21	D	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
9		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	22	P	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
10		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	24	O	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
11		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	14	O	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
12		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	15	O	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
13		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	16	O	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
14		00851019 6	RESTAURAÇÃO RESINA	44	O	1	61,00	0,00		S	18/06/20		Tayna
15											/ /		

43-Data Previsão 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$
/ /	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	723,00	0,00	

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), 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	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
18/06/20	/ /	18/06/20	/ /

Dra. Alessandra Brito Lobato — Cirurgiã-Dentista — Ortodontia — CRO-AP

Tayna Rafaelly Lima Monte