



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A



395934
INTERCÂMBIO

1-A-ANS 06414 3-Data de Emissão da Guia 11/04/10 4-Data de Autorização 16/11/10 5-Serão AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7958748 7-Data Válida da Guia 12/10/11

8-Número da Carteira 002020253274390000001031

9-Nome WEBERT WILLIAN BRITO DIAS

10-Endereço POS REDE PRESTADORA

11-Data Válida da Carteira 13/01/2007

12-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

13-Endereço MARIA JOSE DE OLIVEIRA DIAS

14-Telefone

15-Data de Emissão da Guia 11/04/10

16-Data de Autorização 16/11/10

17-Serão AUTORIZADO

18-Número da Guia Principal 7958748

19-Data Válida da Guia 12/10/11

20-Nome da Carteira 002020253274390000001031

21-Endereço POS REDE PRESTADORA

22-Data Válida da Carteira 13/01/2007

23-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

24-Endereço MARIA JOSE DE OLIVEIRA DIAS

25-Telefone

26-Data de Emissão da Guia 11/04/10

27-Data de Autorização 16/11/10

28-Serão AUTORIZADO

29-Número da Guia Principal 7958748

30-Data Válida da Guia 12/10/11

31-Nome da Carteira 002020253274390000001031

32-Endereço POS REDE PRESTADORA

33-Data Válida da Carteira 13/01/2007

34-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

35-Endereço MARIA JOSE DE OLIVEIRA DIAS

36-Telefone

37-Data de Emissão da Guia 11/04/10

38-Data de Autorização 16/11/10

39-Serão AUTORIZADO

40-Número da Guia Principal 7958748

41-Data Válida da Guia 12/10/11

42-Nome da Carteira 002020253274390000001031

43-Endereço POS REDE PRESTADORA

44-Data Válida da Carteira 13/01/2007

45-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

46-Endereço MARIA JOSE DE OLIVEIRA DIAS

47-Telefone

48-Data de Emissão da Guia 11/04/10

49-Data de Autorização 16/11/10

50-Serão AUTORIZADO

51-Número da Guia Principal 7958748

52-Data Válida da Guia 12/10/11

53-Nome da Carteira 002020253274390000001031

54-Endereço POS REDE PRESTADORA

55-Data Válida da Carteira 13/01/2007

56-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

57-Endereço MARIA JOSE DE OLIVEIRA DIAS

58-Telefone

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 c(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 pagar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

103-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

108-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

109-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

110-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

111-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

112-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

113-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

114-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

115-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

116-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

117-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

118-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

119-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista