



## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

439399  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/11/2012 | 4-Data de Autorização<br>11/11/11                                                                          | 5-Senha<br>PENDENTE DE LIBERAÇÃO      | 6-Número da Guia Principal<br>439399                                          | 7-Data Validade da Senha<br>11/11/03/12/11 |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                                                            | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA        | 10-Empresa<br>MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE                                     | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11   |
| 8-Número da Carteira<br>002025117611200017604                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                                            | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                                                               |                                            |
| 13-Nome<br>DIULE ALICE SANTOS NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                                            | 14-Telefone<br>(11) 1111-1111         |                                                                               |                                            |
| 15-Nome do titular do plano<br>NEIMAR MARCOS BARRETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                                            | 16-Atendimento a RN<br>N              |                                                                               |                                            |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>NUCLEO DE ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                                            | 18-Número no CRO<br>13255             |                                                                               |                                            |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>51791471668                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            | 20-Código CBO S<br>06                 |                                                                               |                                            |
| 22-Nome do Contratado Executante<br>SELIO DE CASTRO OTTONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                                                                                                            | 23-Número no CRO<br>13255             |                                                                               |                                            |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>SELIO DE CASTRO OTTONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                            | 24-UF<br>MG                           |                                                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            | 25-Código CNES                        |                                                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            | 27-Número no CRO<br>13255             |                                                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            | 28-UF<br>MG                           |                                                                               |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            | 29-Código CBO S                       |                                                                               |                                            |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 31-Código do Procedimento               | 32-Descrição                                                                                               | 33-Dente/Região                       | 34-Face                                                                       | 35-Qtd                                     |
| 1-0084000058                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | APLICAÇÃO DE SELANTE -                                                                                     | 51                                    |                                                                               | 1                                          |
| 2-0084000058                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | APLICAÇÃO DE SELANTE -                                                                                     | 61                                    |                                                                               | 1                                          |
| 3-0084000090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR                                                                                  |                                       |                                                                               | 1                                          |
| 4-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 5-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 6-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 7-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 8-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 9-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 10-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 11-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 12-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 13-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 14-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 15-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                       |                                                                               |                                            |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>11/12/20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |                                       | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                                   |                                            |
| 46-Total Quantidade US<br>170,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         | 47-Valor Total R\$<br>0,00                                                                                 |                                       | 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, 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<br>11/11/20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>11/11/20                                              |                                       | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>11/11/20 Vanessa |                                            |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>11/11/20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | 54-Data, local e Carimbo da Empresa<br>11/11/20                                                            |                                       |                                                                               |                                            |

NUCLEO ODONTO  
Av. Augusto de Lima, 479/907  
Centro-S.Hel - CEP 30.190-006  
Tel: 3271-1262 - 3271-1762