



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



|                          |                                                |                                            |                       |                                       |                                               |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1-Registro AMS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/12/10 13/12/11 | 4-Data de Autorização<br>10/12/10 13/12/11 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8345728 | 7-Data Validade da Senha<br>13/11/10 15/12/11 |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|

## Dados do Beneficiário

|                                               |                                |                                        |                                                       |                                                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>000202507394400013503 | 9-Piano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>SIND TRAB DA EDUC BASICA | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11              | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>488480<br>INTERCÂMBIO |
| 13-Nome<br>LUIZ GUSTAVO BAHR                  | 03/10/2011                     | 14-Telefone<br>( ) 0000000000          | 15-Nome do titular do plano<br>GUSTAVO CONCEICAO BAHR |                                                                |

## Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

|                                                                   |                                                                 |                          |             |                       |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------|
| 16-Agendamento a RN<br>COE ESPACO SAUDE                           | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>COE ESPACO SAUDE         | 18-Número no CRO<br>4009 | 19-UF<br>PR | 20-Código CBO S<br>09 | 025 -<br>Faturar Empresa |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1475393309110              | 22-Nome do Contratado Executante<br>MARIA SIRENE LEPORI CARDOSO | 23-Número no CRO<br>4009 | 24-UF<br>PR | 25-Código CNES        |                          |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MARIA SIRENE LEPORI CARDOSO |                                                                 | 27-Número no CRO<br>4009 | 28-UF<br>PR | 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 |
|----------------------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-------------------|-----------|----------------------------------|---------|------------------------|---------------------|----------------|
| 1-0                                    | 0345                       | DOC ORTODONTICA "A"    |                        |                    | 1                                       | 381,00            | 0,00      |                                  |         | 10/12/11               |                     |                |
| 2-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 3-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 4-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 5-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 6-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 7-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 8-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 9-                                     |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 10-                                    |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 11-                                    |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 12-                                    |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 13-                                    |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 14-                                    |                            |                        |                        |                    |                                         |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 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\$ |                   |           |                                  |         |                        |                     |                |
| 11/11/11                               | 1-Tratamento Odontológico  | 1-Total 2-Parcial      | 381,00                 | 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 |
|                                                               |                                                   | 10/11/10 13/12/11 X                                       | 10/11/10 13/12/11                   |

Dr. M. Sirene L. Cardoso  
CIRURGIÃO DENTISTA  
RABELO DGA  
CRO: 4009



**DRA. SILVIA MDGK**  
Odontologia

Ortodontia e  
Clínica-Geral

Nome: Luiz Gustavo Baks  
Data: 03/10/2011

Telefone: (42) 999011311

Cidade: Itapiranga - SC

End: Rua Imbuena N°140  
Bairro Monte Carlo

(01) Doc. Ortodôntica: sem; planejamento / análise cefalométrica e fotos, modelos, fotos e diáguas

**Silvia M. Delamuta Guillen**  
CRO: 15802  
Cirurgia Dentista  
Clínica Geral - Ortodontia

**Dra. Silvia Maria Delamuta Guillen Kulavitz**  
Cirurgia Dentista  
CRO 15.802-PR

42.3272-1583 / 42.3272-5854 / 42.3273-1595 / 42.99820-6875

18/08/2001

Rua Leonidas Garcia Rodrigues, 133 - Centro - Itapiranga - Paraná