

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/12/11 12/12/11		4-Data de Autorização 10/17/10 11/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8165606		7-Data Validade da Sinha 12/12/10 3/12/11		445546 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário													
8-Número da Carteira 101020252721990100220011				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa INDUSTRIA E COMERCIO DE		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome LUANA CASAGRANDE TORRES				14-Telefone (11) 11111111				15-Nome do titular do plano LUANA CASAGRANDE TORRES		16-Data Validade da Carteira 11/11/11		17-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09		21-Data Validade da Carteira 11/11/11		22-Número do titular do plano LUANA CASAGRANDE TORRES	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10411812481947				22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS				23-Número no CRO 8307		24-UF SC		25-Código ONES	
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS				27-Número no CRO 8307				28-UF SC		29-Código CBO S		30-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados													
30-Tabella		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Cid		36-Quantidade US	
1-0010181100041051		RADIOGRAFIA PANORÂMICA		RIS		1		1		1		781000	
2-0010181100041211		RX PERIAPICAL		RMID		1		1		1		141000	
3-0010181100041211		RX PERIAPICAL		RMIE		1		1		1		141000	
4-0010181100041211		RX PERIAPICAL											
5-1													
6-1													
7-1													
8-1													
9-1													
10-1													
11-1													
12-1													
13-1													
14-1													
15-1													
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 1-1-Total 2-Parcial													
46-Total Quantidade US 1121010101													
47-Valor Total R\$ 101010101													
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 101010101													

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(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 arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
10/17/10 11/12/11

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/17/10 11/12/11

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/17/10 11/12/11

53-Data, local e Carimbo da Empresa
10/17/10 11/12/11

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
10/17/10 11/12/11