





GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2016	4-Data de Autorização 12/31/2016	5-Sineta AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7645260	7-Data Validação da Sineta 11/19/2016	8-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	9-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	10-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	11-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	12-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	13-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	14-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	15-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	16-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	17-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	18-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	19-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	20-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	21-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	22-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	23-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	24-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	25-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	26-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	27-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	28-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	29-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	30-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	31-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	32-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	33-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	34-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	35-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	36-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	37-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	38-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	39-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	40-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	41-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	42-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	43-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	44-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	45-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	46-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	47-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	48-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	49-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	50-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	51-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	52-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	53-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	54-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	55-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	56-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	57-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	58-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	59-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	60-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	61-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	62-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	63-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	64-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	65-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	66-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	67-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	68-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	69-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	70-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	71-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	72-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	73-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	74-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	75-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	76-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	77-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	78-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	79-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	80-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	81-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	82-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	83-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	84-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	85-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	86-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	87-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	88-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	89-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	90-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	91-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	92-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	93-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	94-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	95-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	96-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	97-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	98-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	99-Data de Emissão da Guia 11/19/2016	100-Data de Emissão da Guia 11/19/2016
--------------------------	---	-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/06/02 12:00	5-Senha AUTORIZADO	6-Número de Guia Principal 7432549	7-Data Validade da Senha 12/06/05 12:00	292441 INTERCÂMBIO
--------------------------	---	-----------------------	---------------------------------------	--	-----------------------

8-Número da Carteira 0002020510550601235102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome LEIDIANE SANTOS ARAUJO	29/03/1986	14-Teléfono () - - - - -	15-Nome do titular do plano JIREDE PEREIRA SANTOS	

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANESIO GRACINDO ALVES JUNIOR	18-Número no CRO 94101	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 117155628897	22-Nome do Contratado Executante ANESIO GRACINDO ALVES JUNIOR	23-Número no CRO 94101	24-UF SP	Faturar Empresa Enviar - RX (I) 85100200
26-Nome do Profissional Executante ANESIO GRACINDO ALVES JUNIOR	27-Número no CRO 94101	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentor/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
1-000185100200		RESTAURAÇÃO RESINA	38 OD	1	1	88,00	0,00	0,00	S	23/05/20	X
2-000185100196		RESTAURAÇÃO RESINA	37 V	1	1	61,00	0,00	0,00	S	23/05/20	X
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

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-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 149,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia/Co-participação R\$ 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 a pagar 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, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 23/05/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/05/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 23/05/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/11/11
---	---	---	---