

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº



519542
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 09/10/2014	4-Data de Autorização 09/10/2014	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8467930	7-Data Validade da Senha 08/10/2017
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 00202505682500018501	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa SAPORITI DO BRASIL LTDA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome JOAO MARTINIANO FONSECA DA ROCHA	14-Teléfono () - / -	15-Data Validade da Carteira / /	16-Data Validade da Carteira / /	17-Data Validade da Carteira / /

18-Data de Emissão da Guia 05/09/1972	19-UF SC	20-Código CBO S 14941	21-UF SC	22-Código CBO S 14941
16-Atendimento a RN ANDERSON COUTINHO FELICIO	17-Nome do Profissional Solicitante ANDERSON COUTINHO FELICIO	18-Número no CRO 14941	19-UF SC	20-Código CBO S 14941
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 12717132321818	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	23-Número no CRO 14941	24-UF SC	25-Código CBO S 14941
26-Nome do Profissional Executante ANDERSON COUTINHO FELICIO	27-Número no CRO 14941	28-UF SC	29-Código CBO S 14941	30-Código CBO S 14941

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										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
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição																	
1-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
6-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
7-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
8-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
9-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
10-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
11-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
12-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
13-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
14-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		
15-000840001918	PROFILAXIA: POLIMENTO																		

43-Data Previsto Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcial	46-Total Quantidade US 140,00	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 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 10/10/2014	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/10/2014	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/10/2014	53-Data, local e Carimbo da Empresa Dr. Anderson C. Felicio Clínico Geral CRO-SC 14941
---------------	---	---	---	---