



374238
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/2012	4-Data de Autorização 14/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7866216	7-Data Validade da Senha 11/12/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202507811900339901	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa COPACOL COOP AGROINDUSTRIAL	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	--	--------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome AGUIMAR CORREIA DA SILVA	14-Telefone 08/09/1977	15-Nome do titular do plano AGUIMAR CORREIA DA SILVA
-------------------------------------	---------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA RADIOLOGICA SAFE CARNEIRO	18-Número no CRO 7870	19-UF DF	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
---	--	--------------------------	--	--------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22485970106	22-Nome do Contratado Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	23-Número no CRO 7870	24-UF DF	25-Código CNES 553768-0	Enviar - RX (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME
--	--	--------------------------	-------------	----------------------------	--

26-Nome do Profissional Executante TANIA CARNEIRO MAFRA	27-Número no CRO 7870	28-UF DF	29-Código CBO S 2232-60	(I) 81000375-RPD (I) 81000405 (I) 81000375-RPE
--	--------------------------	-------------	----------------------------	---

30-Tabola	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-	0081000294	LEVANTAMENTO			1	222,00	0,00		S	16/09/2012		
2-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	16/09/2012		
3-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	16/09/2012		
4-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	16/09/2012		
5-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	16/09/2012		
6-	0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA			1	78,00	0,00		S	16/09/2012		
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 16/09/2012	44-Tipo de Atendimento 2-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 356,00	47-Valor Total R\$ 325,60	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 16/09/2012 Tania Carneiro Mafra Radiologista	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Beneficiário 16/09/2012 Tania Carneiro Mafra CRO-DF 7870 - IE 3056	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/09/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa Radiologista
---------------	--	--	---	---



SAFE CARNEIRO

Radiologia Odontológica

CRO-DF 34

ATO: 29546

Conjunto Nacional Brasília - sala 6.021 - Torre Vero

R.T. Dra. Tânia Ca.

CRO-DF 7870

Dra. Thais Carn.

CRO-DF 9764

Fone: (3964-2365) (3039-3145) www.safecarneiro.com.br

12/09

Paciente: Aquimar Correia da Silva

Fone:

Data de Nascimento: 08/09/1977

Data:

12/09/2008

Dr. (a):

Endereço:

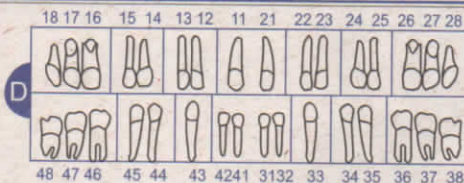
FASE DO TRATAMENTO: ☐ INICIAL

☐ FINAL

☐ REVISÃO

☐ ENVIAR BLOCO

EXAMES: ☐ CD - E-MAIL:



PERIAPICAL DIGITAL

☒ Total (Avaliação periodontal)

☐ Total + Bite - Wing

☐ Dentes Assinalados

☐ Técnica de Clark Localização

INTERPROXIMAL (BITE-WING) DIGITAL

Molares

☒ D ☒ E

Pré-molares

☒ D ☒ E

OCCLUSAL

☐ Maxila

☐ Mandíbula

EXTRA-ORAIS DIGITAL

☒ Panorâmica (Avaliar 30 molares)

☐ Panorâmica p/ Implante

☐ Cefal P.A. ☐ Com Traçado

☐ A.T.M. ☐ 4 Incidências ☐ 6 Incidências

☐ Telerradiografia com Traçado

☐ USP

☐ Unicamp

☐ McNamara

☐ Ricketts

☐ Bimler

☐ Outros

☐ Jaraback

☐ Sassouni

DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA

☐ Panorâmica/Telerradiografia/Modelo/Fotos

☐ Panorâmica/Telerradiografia/Periapical de Incisivos/Bite-Wing/Modelos/Fotos

☐ Panorâmica/Telerradiografia/PeriapicalTotal /Bite-Wing/Modelos/Fotos

FOTOS

☐ Frente e Perfil

☐ Frente, Perfil e Sorriso

☐ Perfil Aproximado

☐ Cartela 12 Fotos

☐ Intra Oraís

☐ Oclusais

☐ Over-Jet

☐ Análise Facial

MODELOS

☐ Estudo

☐ Trabalho

☐ Com Análise

☐ Placa de Clareamento

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



☐ Implante

☐ Maxila Total

☐ Mandíbula Total

☐ Fratura Radicular

☐ Dente Incluso / Supranumerário

☐ ATM Bilateral (Boca Aberta/Fechada)

☐ Área Prontológica:

☐ Papel Fotográfico

☐ Radiográfico

Finalidade do exame:

Catiele Garanti
Cirurgia - Dentista
CRO DF 11.460

Carimbo e Assinatura

Horário: 2ª a 6ª de 8:00 h às 19:00hs / Sábados : de 9:00hs às 13:00hs

Documentação Ortodôntica 8:00hs às 17:00h