



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-At



394500
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 13/11/2012	4-Data de Autorização 15/11/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7952545	7-Data Validade da Guia 11/11/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

8-Número da Carteira 010210125068176000482012	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ARAUCO FLORESTAL ARAPOTI SA	11-Data Validade da Carteira 11/11/2012	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
--	--------------------------------	---	--	---------------------------------------

13-Nome GABRIELLY MOREIRA DE MIRANDA	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano JOSE AURELIO MIRANDA
---	------------------------------	---

16-Autorização a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CRO 46356	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1171871148218	22-Nome do Contratado Executante DENISE FANTON OREFICE	23-Número no CRO 46356	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	27-Número no CRO 46356	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-1-Atividade	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	34	1	49,00	0,00	0,00	0,00	19/11/2012	394500	394500
2-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	35	1	49,00	0,00	0,00	0,00	19/11/2012	394500	394500
3-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	37	1	49,00	0,00	0,00	0,00	19/11/2012	394500	394500
4-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	44	1	49,00	0,00	0,00	0,00	19/11/2012	394500	394500
5-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE	45	1	49,00	0,00	0,00	0,00	19/11/2012	394500	394500
6-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
7-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
8-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
9-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
10-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
11-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
12-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
13-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
14-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									
15-0	0	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE									

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Tratamento	46-Tipo de Participação	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
11/11/2012	1-1-Tratamento Odontológico	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia	4-UF	5-UF

Declaração: 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) 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 19/11/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 19/11/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/11/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa 19/11/2012
---------------	---	---	---	---

Dr. Denise Fantoni U. Jr.
Cirurgião Dentista
CROSP 46356 - CROPR 8368