



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



620879
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/05/10 4-Data de Autorização 12/10/11 5-Será AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8816837 7-Data Validade da Guia 13/10/11

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0102025397412900001011 9-Plano POS REDE PRESTADORA

13-Nome PALOMA CARVALHO DE MELO

08/11/1995

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira 11/11/11 15-Nome do titular do plano PALOMA CARVALHO DE MELO

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N LEONARDO GARCIA DE SOUZA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 05758019720 22-Nome do Contratado Executante LEONARDO GARCIA DE SOUZA

26-Nome do Profissional Executante LEONARDO GARCIA DE SOUZA

27-Número no CRO 38540

28-UF RJ

29-Código CBO S

25-Código CNES 025 -

24-UF RJ

23-Número no CRO 38540

20-Código CBO S

19-UF RJ

18-Número no CRO 38540

17-Nome do Profissional Solicitante LEONARDO GARCIA DE SOUZA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Cod. Natureza UC	37-Valor	38-Franquia / Co-participação R\$			
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,4	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
2-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OP	1	8,8	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
3-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	17	OP	1	8,8	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
4-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	27	OP	1	8,8	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
5-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	38	O	1	16,1	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
6-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	48	O	1	16,1	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
7-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	3,6	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
8-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	3,6	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
9-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	3,6	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
10-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	3,6	0,00	0,00	14/10/11	21	Dr. Leonardo Garcia
11											
12											
13											
14											
15											
43-Data: 11/05/10 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: 56,40 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											

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, compreendendo-me a arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (co)firmar 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 11/05/10 Dr. Leonardo Garcia, Cirurgião - Dentista, CRO RJ 38540 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 12/10/11 Dr. Leonardo Garcia, Cirurgião - Dentista, CRO RJ 38540 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável: 12/10/11 Paloma Carvalho de Melo, Responsável 53-Data, local e Cartão de Empresa: 11/11/11