

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2A



338635
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/07/20		4-Data de Autorização 31/08/20		5-Será AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7702159		7-Data Validade da Guia 11/10/20	
8-Endereço do Beneficiário											
8-Endereço da Carteira 00202507517100015001											
9-Plano POS REDE PRESTADORA											
10-Endereço COOP CRED INVEST LIVRE ADMI											
11-Telefone () -											
12-Data Validade da Carteira 11/11/11											
13-Data Validade da Guia 11/10/20											
14-Telefone () -											
15-Data Validade da Carteira 11/11/11											
16-Data Validade da Guia 11/10/20											
17-Data Validade da Carteira 11/11/11											
18-Data Validade da Guia 11/10/20											
19-Data Validade da Carteira 11/11/11											
20-Data Validade da Guia 11/10/20											
21-Data Validade da Carteira 11/11/11											
22-Data Validade da Guia 11/10/20											
23-Data Validade da Carteira 11/11/11											
24-Data Validade da Guia 11/10/20											
25-Data Validade da Carteira 11/11/11											
26-Data Validade da Guia 11/10/20											
27-Data Validade da Carteira 11/11/11											
28-Data Validade da Guia 11/10/20											
29-Data Validade da Carteira 11/11/11											
30-Data Validade da Guia 11/10/20											
31-Data Validade da Carteira 11/11/11											
32-Data Validade da Guia 11/10/20											
33-Data Validade da Carteira 11/11/11											
34-Data Validade da Guia 11/10/20											
35-Data Validade da Carteira 11/11/11											
36-Data Validade da Guia 11/10/20											
37-Data Validade da Carteira 11/11/11											
38-Data Validade da Guia 11/10/20											
39-Data Validade da Carteira 11/11/11											
40-Data Validade da Guia 11/10/20											
41-Data Validade da Carteira 11/11/11											
42-Data Validade da Guia 11/10/20											
43-Data Validade da Carteira 11/11/11											
44-Data Validade da Guia 11/10/20											
45-Data Validade da Carteira 11/11/11											
46-Data Validade da Guia 11/10/20											
47-Data Validade da Carteira 11/11/11											
48-Data Validade da Guia 11/10/20											
49-Data Validade da Carteira 11/11/11											
50-Data Validade da Guia 11/10/20											
51-Data Validade da Carteira 11/11/11											
52-Data Validade da Guia 11/10/20											
53-Data Validade da Carteira 11/11/11											
54-Data Validade da Guia 11/10/20											
55-Data Validade da Carteira 11/11/11											
56-Data Validade da Guia 11/10/20											
57-Data Validade da Carteira 11/11/11											
58-Data Validade da Guia 11/10/20											
59-Data Validade da Carteira 11/11/11											
60-Data Validade da Guia 11/10/20											
61-Data Validade da Carteira 11/11/11											
62-Data Validade da Guia 11/10/20											
63-Data Validade da Carteira 11/11/11											
64-Data Validade da Guia 11/10/20											
65-Data Validade da Carteira 11/11/11											
66-Data Validade da Guia 11/10/20											
67-Data Validade da Carteira 11/11/11											
68-Data Validade da Guia 11/10/20											
69-Data Validade da Carteira 11/11/11											
70-Data Validade da Guia 11/10/20											
71-Data Validade da Carteira 11/11/11											
72-Data Validade da Guia 11/10/20											
73-Data Validade da Carteira 11/11/11											
74-Data Validade da Guia 11/10/20											
75-Data Validade da Carteira 11/11/11											
76-Data Validade da Guia 11/10/20											
77-Data Validade da Carteira 11/11/11											
78-Data Validade da Guia 11/10/20											
79-Data Validade da Carteira 11/11/11											
80-Data Validade da Guia 11/10/20											
81-Data Validade da Carteira 11/11/11											
82-Data Validade da Guia 11/10/20											
83-Data Validade da Carteira 11/11/11											
84-Data Validade da Guia 11/10/20											
85-Data Validade da Carteira 11/11/11											
86-Data Validade da Guia 11/10/20											
87-Data Validade da Carteira 11/11/11											
88-Data Validade da Guia 11/10/20											
89-Data Validade da Carteira 11/11/11											
90-Data Validade da Guia 11/10/20											
91-Data Validade da Carteira 11/11/11											
92-Data Validade da Guia 11/10/20											
93-Data Validade da Carteira 11/11/11											
94-Data Validade da Guia 11/10/20											
95-Data Validade da Carteira 11/11/11											
96-Data Validade da Guia 11/10/20											
97-Data Validade da Carteira 11/11/11											
98-Data Validade da Guia 11/10/20											
99-Data Validade da Carteira 11/11/11											
100-Data Validade da Guia 11/10/20											



30- Tabela	31- Código do Produto e/ou Serviço	32- Descrição	33- Nome do Medicamento	34- Quantidade US	35- Valor	36- Valor Participação R\$	37- Valor	38- Data de Realização	39- Data de Realização	40- Total Franquia	41- Total Participação R\$
1	0	8	4	0	0	1	9	8			
2	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
3	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
4	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
5	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
6	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
7	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
8	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
9	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
10	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
11	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
12	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
13	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
14	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
15	0	0	8	4	0	0	1	9	8		

49. Observação

Dr. Paula Guimarães de A. Graca

Dr. Paulo Guimarães de A. Cruz

50-Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista.

51-Data local e Assinatura do Círculo

AMERICAN DEPTHS

Fig. 3 Data local o Accutitura do Banco-fundo (Banco-fundo)

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 101–107

37/08/20

Handwritten: 1865

310820990

31/08/2020. mda

3.3-Data local e cambio da Empresa

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



331082
INTERCAMBIO

1-Registro / NIS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/9/10 16/12/10 4-Data de Autorização 17/10/10 18/12/10 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7668509 7-Data Validade da Senha 12/7/10 19/12/10

Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 0002012510550160079371021 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome RUDINEIA LORENZONI RODRIGUES 29/08/1965 14-Telefone (11) 121 19177713663 15-Nome do titular do plano KATHERINE LORENZONI RODRIGUES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante PAULA GUIMARAES DE ALMEIDA GRACA 21-Código na Carteira / CNPJ / CPF 1117193776851 22-Nome do Contratado Executante PAULA GUIMARAES DE ALMEIDA GRACA 23-Número no CRO 131747 24-UF SP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante PAULA GUIMARAES DE ALMEIDA GRACA 27-Número no CRO 131747 28-UF SP 29-Código CBO S 125 - Faturar Empresa

Plano de Tratamento - Procedimentos Solicitados										39-Franquia/Co-participação R\$										41-Motivo da Glosa 42-Assinatura									
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	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	00	84000198	HASD	1	35	100	0,00	13	13	13/08/2010																			
2	00	84000198	HASE	1	35	100	0,00	13	13	13/08/2010																			
3	00	84000198	HAIE	1	35	100	0,00	13	13	13/08/2010																			
4	00	84000198	HAID	1	35	100	0,00	13	13	13/08/2010																			
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
43-Dado Previsão Termino do Tratamento										44-Tipo de Atendimento										45-Tipo de Faturamento									
										1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência										1-Totál 2-Parcial									
																				46-Totál Quantidade US									
																				140 140 00									
																				47-Valor Total R\$									
																				10,00									
																				48-Totál 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 e contrito. 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 Contratado PAULA GUIMARAES DE A. GRACA 51-Data, local e Assinatura do Contratado/Donatário PAULA GUIMARAES DE A. GRACA 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável PAULA GUIMARAES DE A. GRACA 53-Data, local e Carimbo da Empresa 13/10/2010

CRO-SP 131747