



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/01/11 4-Data de Autorização 11/11/11 5-Semla AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8037898 7-Data Validade da Sanhe 08/10/21 415465 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Nome de Beneficiário JANDIRA VILHENA DOS SANTOS 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa POSITIVO TECNOLOGIA S A 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 898004825747452

13-Nome JANDIRA VILHENA DOS SANTOS

14-Data de Nascimento 19/09/1975

15-Data Validade da Carteira 02/09/11 16-Data Validade da Sanhe 03/15/21

17-Nome do Titular do Plano JANDIRA VILHENA DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RV CLÍNICA ORAL D - MATRIZ 17-Nome do Profissional Solicitante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR 18-Número no CRO 4114 19-UF AM 20-Código CBO S 04 21-Código na Operadora / CDP / CDP 15194411038253 22-Nome do Contratado Excludente KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR 23-Número no CRO 4114 24-UF AM 25-Código CBO S 04 26-UF AM 27-Código CBO S 04 28-UF AM 29-Código CBO S 04 30-UF AM 31-UF AM 32-UF AM 33-UF AM 34-UF AM 35-UF AM 36-UF AM 37-UF AM 38-UF AM 39-UF AM 40-UF AM 41-UF AM 42-UF AM 43-UF AM 44-UF AM 45-UF AM 46-UF AM 47-UF AM 48-UF AM 49-UF AM 50-UF AM 51-UF AM 52-UF AM 53-UF AM 54-UF AM 55-UF AM 56-UF AM 57-UF AM 58-UF AM 59-UF AM 60-UF AM 61-UF AM 62-UF AM 63-UF AM 64-UF AM 65-UF AM 66-UF AM 67-UF AM 68-UF AM 69-UF AM 70-UF AM 71-UF AM 72-UF AM 73-UF AM 74-UF AM 75-UF AM 76-UF AM 77-UF AM 78-UF AM 79-UF AM 80-UF AM 81-UF AM 82-UF AM 83-UF AM 84-UF AM 85-UF AM 86-UF AM 87-UF AM 88-UF AM 89-UF AM 90-UF AM 91-UF AM 92-UF AM 93-UF AM 94-UF AM 95-UF AM 96-UF AM 97-UF AM 98-UF AM 99-UF AM 100-UF AM

25-Nome do Profissional Excludente KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Cód	36- Quantidade RS	37- Valr	38- Franquia Co-participação RS	39- Aut	40- Data de Realização	41- Médico da Guia	42- Assinatura
1-00	08100010165	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,10	0	0,00		11/11/11	11/11/11	Jandira
2-00	0851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	14	V	1	61,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
3-00	0851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	O	1	61,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
4-00	0851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	33	L	1	61,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
5-00	085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	44	OY	1	88,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
6-00	0840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
7-00	0840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
8-00	0840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
9-00	0840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35,10	0	10,10		11/11/11	11/11/11	Jandira
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Aliamento 45-Tipo de Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Última Emergência 46-Tipo de Faturamento 47-Tipo de Faturamento 48-Tipo de Faturamento 49-Tipo de Faturamento 50-Tipo de Faturamento 51-Tipo de Faturamento 52-Tipo de Faturamento 53-Tipo de Faturamento 54-Tipo de Faturamento 55-Tipo de Faturamento 56-Tipo de Faturamento 57-Tipo de Faturamento 58-Tipo de Faturamento 59-Tipo de Faturamento 60-Tipo de Faturamento 61-Tipo de Faturamento 62-Tipo de Faturamento 63-Tipo de Faturamento 64-Tipo de Faturamento 65-Tipo de Faturamento 66-Tipo de Faturamento 67-Tipo de Faturamento 68-Tipo de Faturamento 69-Tipo de Faturamento 70-Tipo de Faturamento 71-Tipo de Faturamento 72-Tipo de Faturamento 73-Tipo de Faturamento 74-Tipo de Faturamento 75-Tipo de Faturamento 76-Tipo de Faturamento 77-Tipo de Faturamento 78-Tipo de Faturamento 79-Tipo de Faturamento 80-Tipo de Faturamento 81-Tipo de Faturamento 82-Tipo de Faturamento 83-Tipo de Faturamento 84-Tipo de Faturamento 85-Tipo de Faturamento 86-Tipo de Faturamento 87-Tipo de Faturamento 88-Tipo de Faturamento 89-Tipo de Faturamento 90-Tipo de Faturamento 91-Tipo de Faturamento 92-Tipo de Faturamento 93-Tipo de Faturamento 94-Tipo de Faturamento 95-Tipo de Faturamento 96-Tipo de Faturamento 97-Tipo de Faturamento 98-Tipo de Faturamento 99-Tipo de Faturamento 100-Tipo de Faturamento

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, 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(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, compreendendo os honorários e arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

Dra. Kelly Mourão Aguiar
CRO-AM 4114

Dra. Kelly Mourão Aguiar
Cirurgiã Dentista
CRO-AM 4114

Jandira Vilhena dos Santos