

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2+P

|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       |                                          |                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                          | 3-Data de Emissão da Guia<br>08/10/2012 | 4-Data de Autorização<br>11/11/11 | 5-Senha<br>PENDENTE DE LIBERAÇÃO                               | 6-Número da Guia Principal<br>2203529                 | 7-Data Validade da Senha<br>09/10/15     | 2203529<br>INTERCÂMBIO                |
| 8-Número da Carteira<br>002025025956900052001                     |                                         |                                   | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 | 10-Empresa<br>CASTILHO ENGENHARIA E                   | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11 | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 13-Nome<br>PAULO DOS SANTOS BUENO                                 |                                         |                                   | 14-Telefone<br>(11) 1111-1111                                  | 15-Nome do Titular do plano<br>PAULO DOS SANTOS BUENO |                                          |                                       |
| 16-Atendimento # RN<br>N                                          |                                         |                                   |                                                                |                                                       |                                          |                                       |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>NATALIA YAMACHITA DA SILVA |                                         |                                   |                                                                |                                                       |                                          |                                       |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>38059430831                |                                         |                                   | 22-Nome do Contratado Executante<br>NATALIA YAMACHITA DA SILVA |                                                       | 18-Número no CRO<br>105649               |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       | 19-UF<br>SP                              |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       | 20-Código CBO S                          |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       | 025 -<br>Faturar Empresa                 |                                       |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>NATALIA YAMACHITA DA SILVA  |                                         |                                   | 23-Número no CRO<br>105649                                     |                                                       | 24-UF<br>SP                              |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       | 25-Código CNES                           |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   | 27-Número no CRO<br>105649                                     |                                                       | 28-UF<br>SP                              |                                       |
|                                                                   |                                         |                                   |                                                                |                                                       | 29-Código CBO S                          |                                       |

| 30-Tabela | 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-        | 0084000198                | PROFILAXIA: POLIMENTO   |                 |         | 1      | 140,00           | 0,00     |                                 | N      | 08/02/25              |                    |               |
| 2-        | 0085100137                | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO | 37              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     |                                 | N      | 08/02/25              |                    |               |
| 3-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 4-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 5-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 6-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 7-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 8-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 9-        |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 10-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 11-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 12-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 13-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 14-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |
| 15-       |                           |                         |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                    |               |

|                                                    |                                                                                                            |                                             |                                  |                            |                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>11/11/11 | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US<br>201,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|

Dedaro, 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. Dedaro, 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<br>08/02/25 Natalia Yamachita da Silva<br>CROSP 105.649 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>08/02/25 Natalia Yamachita da Silva<br>CROSP 105.649 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>08/02/25 Paulo dos Santos Bueno | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>08/02/25 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|