



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



372749  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/01/2019 | 4-Data de Autorização<br>11/01/2019                                | 5-Senha<br>AUTORIZADO                 | 6-Número da Guia Principal<br>7859080         | 7-Data Validade da Senha<br>10/09/2021  |                                                               |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    | 8-Plano<br>POS REDE PRESTADORA        | 9-Data Validade da Carteira<br>11/01/2019     | 12-Número da Carteira Nacional de Saúde |                                                               |
| 8-Número da Carteira<br>100202522766300064601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |                                                                    | 13-Nome<br>PRISCILA DA SILVA CARVALHO |                                               |                                         |                                                               |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 16-Alteramento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>CIROD - RADIOLOGIA ORAL     |                                       | 18-Número no CRO<br>30636                     |                                         |                                                               |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>108624639719                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         | 22-Nome do Contratado Executante<br>DANIELA OTERO PEREIRA DA COSTA |                                       | 19-UF<br>RJ                                   |                                         |                                                               |
| 25-Nome do Profissional Executante<br>DANIELA OTERO PEREIRA DA COSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         | 27-Número no CRO<br>30636                                          |                                       | 20-Código CBO S<br>09                         |                                         |                                                               |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 31-Código do Procedimento               | 32-Descrição                                                       | 33-Dentifregio                        | 34-Face                                       | 35-Qtd                                  |                                                               |
| 1-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 81000405                                | RADIOGRAFIA PANORÂMICA                                             | 1                                     | 78                                            | 00                                      |                                                               |
| 2-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 81000421                                | RX PERIAPICAL                                                      | 1                                     | 14                                            | 00                                      |                                                               |
| 3-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 81000421                                | RX PERIAPICAL                                                      | 1                                     | 14                                            | 00                                      |                                                               |
| 4-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 5-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 6-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 7-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 8-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 9-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 10-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 11-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 12-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 13-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 14-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 15-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 43-Data Prescrição / Emissão do Tratamento<br>10/01/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         | 44-Tipo de Atendimento<br>1-1-Tratamento Odontológico              |                                       | 45-Tipo de Faturamento<br>1-1-Total 2-Parcial |                                         |                                                               |
| 2-Exame Radiológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         | 3-Ortodontia                                                       |                                       | 4-Urgência/Emergência                         |                                         |                                                               |
| 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 46-Valor Total Quantidade US<br>106,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         | 47-Valor Total R\$<br>10,10                                   |
| 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         |                                                               |
| 50-Data Real e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>10/01/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         | 51-Data Real e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/01/2019 |
| 52-Data Real e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/01/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                    |                                       |                                               |                                         | 53-Data Real e Assinatura do Responsável<br>10/01/2019        |

CIROD - Centro Integrado de Radiologia Oral e Diagnóstico

**Centro Odontológico Sorrindo Mais LTDA\_**

**Rua: Carlos Gianelli, 200 sala 101**

**Centro SG**

**Paciente: Priscila da Silva Carvalho**

**Solicito Radiografia**

**- Panorâmica**

**- Periapical dos dentes 21,36 e 37**

**OBS: Avaliação de siso e avaliação endodôntica**

**São Gonçalo 31 agosto de 2020**

**Exame**

**Rua Coronel Rodrigues, 422 sala 811**

**Tel (21) 27120785**

**Drª Kelly da Silva Abreu**  
**Cirurgiã Dentista**  
**RJ - CD 27.703**