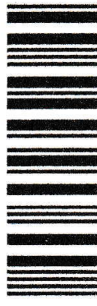


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

460511
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
12/12/10 4/12/11

6-Número da Guia Principal
8226376

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12/15/10 1/12/11

3-Data de Emissão da Guia
12/12/10 1/12/11

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
10102025134867700010101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
LEANDRO DOS SANTOS REIS

14-Teléfono
01/07/1983

15-Nome do titular do plano
LEANDRO DOS SANTOS REIS

16-Atendimento a RN
THAYARA DAYAN SOUZA LIMA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
THAYARA DAYAN SOUZA LIMA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
106632359523111

22-Nome do Contratado Executante
THAYARA DAYAN SOUZA LIMA

18-Número no CRO
17752

19-UF
BA

20-Código CBO S
025 -

23-Número no CRO
17752

24-UF
BA

25-Código CNES
25010121

26-Nome do Profissional Executante
THAYARA DAYAN SOUZA LIMA

27-Número no CRO
17752

28-UF
BA

29-Código CBO S

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

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

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

55-Data, local e Assinatura do Profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59-Data, local e Carimbo da Empresa

60-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Carimbo da Empresa

65-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69-Data, local e Carimbo da Empresa

70-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74-Data, local e Carimbo da Empresa

75-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

79-Data, local e Carimbo da Empresa

80-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84-Data, local e Carimbo da Empresa

85-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

89-Data, local e Carimbo da Empresa

90-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94-Data, local e Carimbo da Empresa

95-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

99-Data, local e Carimbo da Empresa

100-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

104-Data, local e Carimbo da Empresa

105-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

109-Data, local e Carimbo da Empresa

110-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

111-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

112-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

114-Data, local e Carimbo da Empresa

115-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

116-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

117-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

118-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

119-Data, local e Carimbo da Empresa

120-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

121-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

122-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

123-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

124-Data, local e Carimbo da Empresa

125-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

126-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

127-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

128-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

129-Data, local e Carimbo da Empresa

130-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

131-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

132-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

133-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

134-Data, local e Carimbo da Empresa

135-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

136-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

137-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

138-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

139-Data, local e Carimbo da Empresa

140-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

141-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

142-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

143-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

144-Data, local e Carimbo da Empresa

145-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

146-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

147-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

148-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

149-Data, local e Carimbo da Empresa

150-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

151-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

152-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

153-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

154-Data, local e Carimbo da Empresa

155-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

156-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

157-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

158-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

159-Data, local e Carimbo da Empresa

160-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

161-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

162-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

163-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

164-Data, local e Carimbo da Empresa

165-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

166-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

167-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

168-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

169-Data, local e Carimbo da Empresa

170-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

171-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

172-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

173-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

174-Data, local e Carimbo da Empresa

175-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

176-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

177-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

178-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

179-Data, local e Carimbo da Empresa

180-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

181-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

182-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

183-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

184-Data, local e Carimbo da Empresa

185-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

186-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

187-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

188-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

189-Data, local e Carimbo da Empresa

190-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

191-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

192-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

193-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

194-Data, local e Carimbo da Empresa

195-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

196-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

197-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

198-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

199-Data, local e Carimbo da Empresa

200-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

201-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

202-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

203-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

204-Data, local e Carimbo da Empresa

205-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

206-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

207-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

208-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

209-Data, local e Carimbo da Empresa

210-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

211-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

212-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

213-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

214-Data, local e Carimbo da Empresa

215-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

216-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

217-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

218-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

219-Data, local e Carimbo da Empresa

220-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

221-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

222-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

223-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

224-Data, local e Carimbo da Empresa

225-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

226-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

227-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

228-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

229-Data, local e Carimbo da Empresa

230-Data, local e Assinatura do Profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato