

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



335461
INTERCAMBIO



1-Registro ANS 406414
8-Número da Carteira 101021025204914500006802
3-Data de Emissão da Guia 10/7/10 7/12/10
4-Data de Autorização 10/8/10 7/12/10
5-Senha AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal 7668133
7-Data Validade da Senha 10/5/11 10/12/10

13-Nome SHIRLEY CRISTINA SOUZA DA COSTA MALCHER
14-Plano POS REDE PRESTADORA
15-Data de Contato Responsável pelo Tratamento 25/06/1981
16-Atendimento a RN
17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO
18-Nome do Contatado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
19-Endereço 563
20-Código CEO S 563
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 19138948113253
22-Nome do Contatado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
23-Número no CRO 563
24-UF AP
25-Código CNES 563
26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
27-Número no CRO 563
28-UF AP
29-Código CEO S 563
30-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
31-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
32-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
33-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
34-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
35-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
36-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
37-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
38-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
39-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
40-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
41-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
42-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
43-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
44-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
45-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
46-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
47-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
48-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
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

13-Nome SHIRLEY CRISTINA SOUZA DA COSTA MALCHER
14-Plano POS REDE PRESTADORA
15-Data de Contato Responsável pelo Tratamento 25/06/1981
16-Atendimento a RN
17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO
18-Nome do Contatado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
19-Endereço 563
20-Código CEO S 563
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 19138948113253
22-Nome do Contatado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
23-Número no CRO 563
24-UF AP
25-Código CNES 563
26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO
27-Número no CRO 563
28-UF AP
29-Código CEO S 563
30-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
31-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
32-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
33-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
34-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
35-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
36-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
37-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
38-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
39-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
40-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
41-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
42-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
43-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
44-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
45-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
46-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
47-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
48-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
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



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
1-10	01	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00				08/07/20		shuf
2-10	01	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1		3,50				08/07/20		shuf
3-10	01	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1		3,50				08/07/20		shuf
4-10	01	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1		3,50				08/07/20		shuf
5-10	01	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1		3,50				08/07/20		shuf
6-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
7-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
8-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
9-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
10-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
11-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
12-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
13-10	01	EXODONTIA SIMPLES DE		1		7,30				08/07/20		shuf
14-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf
15-10	01	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,10				08/07/20		shuf

43-Data Previsto Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
45-Tipo de Fracionamento
46-Total Quantidade US
47-Valor Total R\$
48-Total 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 em contrato. 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, sob o entendimento de que a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / Responsável
53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

x Shirley Cristina Souza da Costa Malcher