



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2^{AN}

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 19/01/21		4-Data de Autorização 20/01/21		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8210274		7-Data Validade da Senha 19/04/21		457094 INTERCÂMBIO																																			
Dados do Beneficiário																																															
8-Número da Carteira 00202025344984000000701		9-Piano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa METALURGICA EMES EIRELI		11-Data Validade da Carteira 11/11/21		12-Número do Cartão Nacional de Saúde																																							
13-Nome LAYANE LOREN LIRA DA SILVA																																															
14-Telefone ()																																															
15-Nome do titular do plano LAYANE LOREN LIRA DA SILVA																																															
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																																															
16-Atendimento a RV N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09		025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 81000405																																					
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04188248947		22-Nome do Contratado Exequente MARIANA FERREIRA MEDEIROS		23-Número no CRO 8307		24-UF SC		25-Código CNES																																							
26-Nome do Profissional Exequente MARIANA FERREIRA MEDEIROS		27-Número no CRO 8307		28-UF SC		29-Código CBO S																																									
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados																																															
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 de Glosa -2- Assinatura																									
1-00181000405		100405		RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1				1		178100		000		000		000		000		000																									
2-																																															
3-																																															
4-																																															
5-																																															
6-																																															
7-																																															
8-																																															
9-																																															
10-																																															
11-																																															
12-																																															
13-																																															
14-																																															
15-																																															
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\$																											
11/11/21												1-Tratamento Odontológico		3-Exame Radiológico		4-Urgência/Emergência		78100		000		000																									
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) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s), com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a : peradora a pagar em 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 Solicitante												51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável												52-Data, local e Carimbo da Empresa												53-Data, local e Carimbo da Empresa											
12/01/2021												12/01/2021												12/01/2021												12/01/2021											
Dr. Mariana F. Medeiros												Dr. Mariana F. Medeiros												Dr. Mariana F. Medeiros												Dr. Mariana F. Medeiros											
Responsável: Técnica - CRO 8307												Responsável: Técnica - CRO 8307												Responsável: Técnica - CRO 8307												Responsável: Técnica - CRO 8307											