

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

520588
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/12/10 4/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número de Guia Principal 8472007		7-Data Validade da Senha 11/1/10 17/12/11	
Dados do Beneficiário									
8-Número da Carteira 0002021530700000085031		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS		11-Data Validade da Carteira 11/1/10 17/12/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome LISIANE TORRES SILVESTRI		14-Telefone 09/09/1988		15-Nome do titular do plano CLEVERTON DOS SANTOS					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04188248947		22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		23-Número no CRO 8307		24-UF SC		25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		27-Número no CRO 8307		28-UF SC		29-Código CBO S		Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000421	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados									
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face	
1-0081000421		RX PERIAPICAL		RMSE		14000		37-Valor	
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\$	
11/1/11		1-Tratamento Odontológico		1-Total 2-Parcial		14100		10100	

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

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.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/13/10 19/12/11		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/13/10 19/12/11		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/13/10 19/12/11		53-Data, local e Assinatura da Empresa 11/13/10 19/12/11	
54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/13/10 19/12/11		55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/13/10 19/12/11		56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/13/10 19/12/11		57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 11/13/10 19/12/11	

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/13/10 19/12/11