

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1392268
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Dia de Emissão de Guia 2/8/03	4-Dia de Autorização 04/10/04	5-Série AUTORIZADO	6-Número de Guia 11050823	7-Dia Validade da Guia 2/6/06
8-Número da Carteira 000202552454900000102			9-Mês POS REDE PRESTADORA		
13-Nome DERIANE LIMA PEREIRA			20/06/2001		
16-Data de Nascimento / Procedimento Solicitado					
16-Nome do Profissional Solicitante N	17-Nome do Profissional Solicitante DANYELLE FRANCA DA SILVA GALO				
21-Código de Operação / CNPJ / CPF 38534320000102	22-Nome do Contratado Exatante CLINICA ODONTO DEF LTDA				
26-Nome do Profissional Exatante DANYELLE FRANCA DA SILVA GALO		27-Número no CHO 8899		28-UF ES	29-Código CHO 8
30-Tabela		31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Diaria/Regio	34-Fixo
1-00	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	35-Quantidade US	36-Valor	37-Franchisa/Co-participação R\$
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	38-Ant	40-Dia de Realização	41-Mês da Guia
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	39-Ant	42-Mês da Guia	43-Mês da Guia
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	40-Ant	43-Mês da Guia	44-Mês da Guia
5-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	41-Ant	44-Mês da Guia	45-Mês da Guia
6-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	42-Ant	45-Mês da Guia	46-Mês da Guia
7-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	43-Ant	46-Mês da Guia	47-Mês da Guia
8-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	44-Ant	47-Mês da Guia	48-Mês da Guia
9-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	45-Ant	48-Mês da Guia	49-Mês da Guia
10-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	46-Ant	49-Mês da Guia	50-Mês da Guia
11-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	47-Ant	50-Mês da Guia	51-Mês da Guia
12-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	48-Ant	51-Mês da Guia	52-Mês da Guia
13-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	49-Ant	52-Mês da Guia	53-Mês da Guia
14-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	50-Ant	53-Mês da Guia	54-Mês da Guia
15-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	51-Ant	54-Mês da Guia	55-Mês da Guia
16-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	52-Ant	55-Mês da Guia	56-Mês da Guia
17-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	53-Ant	56-Mês da Guia	57-Mês da Guia
18-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	54-Ant	57-Mês da Guia	58-Mês da Guia
19-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	55-Ant	58-Mês da Guia	59-Mês da Guia
20-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	56-Ant	59-Mês da Guia	60-Mês da Guia
21-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	57-Ant	60-Mês da Guia	61-Mês da Guia
22-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	58-Ant	61-Mês da Guia	62-Mês da Guia
23-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	59-Ant	62-Mês da Guia	63-Mês da Guia
24-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	60-Ant	63-Mês da Guia	64-Mês da Guia
25-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	61-Ant	64-Mês da Guia	65-Mês da Guia
26-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	62-Ant	65-Mês da Guia	66-Mês da Guia
27-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	63-Ant	66-Mês da Guia	67-Mês da Guia
28-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	64-Ant	67-Mês da Guia	68-Mês da Guia
29-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	65-Ant	68-Mês da Guia	69-Mês da Guia
30-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	66-Ant	69-Mês da Guia	70-Mês da Guia
31-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	67-Ant	70-Mês da Guia	71-Mês da Guia
32-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	68-Ant	71-Mês da Guia	72-Mês da Guia
33-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	69-Ant	72-Mês da Guia	73-Mês da Guia
34-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	70-Ant	73-Mês da Guia	74-Mês da Guia
35-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	71-Ant	74-Mês da Guia	75-Mês da Guia
36-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	72-Ant	75-Mês da Guia	76-Mês da Guia
37-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	73-Ant	76-Mês da Guia	77-Mês da Guia
38-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	74-Ant	77-Mês da Guia	78-Mês da Guia
39-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	75-Ant	78-Mês da Guia	79-Mês da Guia
40-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	76-Ant	79-Mês da Guia	80-Mês da Guia
41-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	77-Ant	80-Mês da Guia	81-Mês da Guia
42-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	78-Ant	81-Mês da Guia	82-Mês da Guia
43-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	79-Ant	82-Mês da Guia	83-Mês da Guia
44-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	80-Ant	83-Mês da Guia	84-Mês da Guia
45-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	81-Ant	84-Mês da Guia	85-Mês da Guia
46-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	82-Ant	85-Mês da Guia	86-Mês da Guia
47-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	83-Ant	86-Mês da Guia	87-Mês da Guia
48-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	84-Ant	87-Mês da Guia	88-Mês da Guia
49-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	85-Ant	88-Mês da Guia	89-Mês da Guia
50-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	86-Ant	89-Mês da Guia	90-Mês da Guia
51-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	87-Ant	90-Mês da Guia	91-Mês da Guia
52-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	88-Ant	91-Mês da Guia	92-Mês da Guia
53-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	89-Ant	92-Mês da Guia	93-Mês da Guia
54-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	90-Ant	93-Mês da Guia	94-Mês da Guia
55-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	91-Ant	94-Mês da Guia	95-Mês da Guia
56-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	92-Ant	95-Mês da Guia	96-Mês da Guia
57-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	93-Ant	96-Mês da Guia	97-Mês da Guia
58-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	94-Ant	97-Mês da Guia	98-Mês da Guia
59-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	95-Ant	98-Mês da Guia	99-Mês da Guia
60-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	96-Ant	99-Mês da Guia	100-Mês da Guia

43-Dia de Realização / Procedimento Solicitado	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Realização	46-Tarifa Quantitativa US	47-Valor Total R\$	48-Tarifa Franchisa / Co-participação R\$
1-1-Tipo de Atendimento	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia	4-Ortodontia	5-Ortodontia	6-Ortodontia
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, confirmo a realização do tratamento, compreendendo-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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo para isso com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/10/04					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 04/10/04					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 04/10/04					
53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 04/10/04					

Clinica Odonto Def. Ltda
Tel: 27 3535-3948 / 27 9888-5241
CNPJ: 38.534.320/0001-02