

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



345274
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/04/2017 12:01	4-Data de Autorização 12/09/2017 12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7733849	7-Data Validade da Senha 12/12/2017 12:01
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
8-Número da Carteira 000202025060657000489011		9-Plano POS REDE PRESTADORA			
13-Nome MAURO CESAR DA SILVA		14-Teléfono () - - - - -		15-Nome do titular do plano MAURO CESAR DA SILVA	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA		18-Número no CRO 112913		19-UF SP		20-Código CBO S		21-Código CNES		22-UF SP		23-Código CBO S		24-UF SP		25-Código CBO S		26-UF SP		27-Código CBO S		28-UF SP		29-Código CBO S		30-UF SP		31-Código CBO S		32-UF SP		33-Código CBO S		34-UF SP		35-Código CBO S		36-UF SP		37-UF SP		38-UF SP		39-UF SP		40-UF SP		41-UF SP		42-UF SP		43-UF SP		44-UF SP		45-UF SP		46-UF SP		47-UF SP		48-UF SP		49-UF SP		50-UF SP		51-UF SP		52-UF SP		53-UF SP		54-UF SP		55-UF SP		56-UF SP		57-UF SP		58-UF SP		59-UF SP		60-UF SP		61-UF SP		62-UF SP		63-UF SP		64-UF SP		65-UF SP		66-UF SP		67-UF SP		68-UF SP		69-UF SP		70-UF SP		71-UF SP		72-UF SP		73-UF SP		74-UF SP		75-UF SP		76-UF SP		77-UF SP		78-UF SP		79-UF SP		80-UF SP		81-UF SP		82-UF SP		83-UF SP		84-UF SP		85-UF SP		86-UF SP		87-UF SP		88-UF SP		89-UF SP		90-UF SP		91-UF SP		92-UF SP		93-UF SP		94-UF SP		95-UF SP		96-UF SP		97-UF SP		98-UF SP		99-UF SP		100-UF SP	
---	--	--------------------------	--	---	--	----------------------------	--	-------------	--	-----------------	--	----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	--------------	--

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Qtd	34-Face	35-Quantidade US	36-Franquia/Co-participação R\$	37-Valor	38-Aut	39-Data de Realização	40-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1-000181001030	1	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-00018530047	1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-00018530047	1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4-00018530047	1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5-00018530047	1	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OD	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
8-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
9-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
10-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
11-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
12-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
13-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
14-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
15-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
16-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
17-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
18-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
19-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
20-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
21-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
22-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
23-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
24-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
25-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
26-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
27-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
28-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
29-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
30-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
31-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
32-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
33-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
34-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
35-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
36-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
37-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
38-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
39-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
40-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
41-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
42-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
43-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
44-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
45-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
46-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
47-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
48-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
49-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
50-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
51-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
52-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
53-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
54-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
55-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
56-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
57-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
58-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
59-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
60-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
61-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
62-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
63-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
64-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
65-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
66-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
67-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
68-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
69-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
70-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
71-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
72-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
73-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
74-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
75-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
76-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
77-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
78-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
79-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
80-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
81-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
82-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
83-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
84-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
85-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
86-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
87-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
88-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
89-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
90-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
91-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
92-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
93-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
94-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
95-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
96-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
97-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
98-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
99-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							
100-00018510200	1	RESTAURAÇÃO RESINA	1							

43-Data Provisão Término do Tratamento 10/05/2017 12:01	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 126,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 10,00
--	---	---	----------------------------------	-----------------------------	--

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 arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, 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 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 10/05/2017 12:01	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável 10/05/2017 12:01	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/2017 12:01
---	---	---