

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



332574
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/11/07 11:20	4-Data de Autorização 10/21/07 11:20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7675786	7-Data Validade da Guia 12/9/10 9/12/01
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 1010202530616100001011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome CARLOS EDUARDO GARCIA DE PAULA	14-Teléfono (11) 1111-1111	15-Nome do titular do plano CARLOS EDUARDO GARCIA DE PAULA
---	-------------------------------	---

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC	18-Número no CRO 18381	19-UF MG	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
--------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 18007119291649	22-Nome do Contratado Executante ANDERSON LARA E SILVA	23-Número no CRO 18381	24-UF MG	25-Código CNES
---	---	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante ANDERSON LARA E SILVA	27-Número no CRO 18381	28-UF MG	29-Código CBO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

30-Tabella	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 Guia 42-Assinatura
------------	---------------------------	--------------	-----------------	---------	--------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	---------------------------------

1-01018110002914	LEVANTAMENTO		1		1	12221010	010101			10/20/2010	
2-11111111111111											
3-11111111111111											
4-11111111111111											
5-11111111111111											
6-11111111111111											
7-11111111111111											
8-11111111111111											
9-11111111111111											
10-11111111111111											
11-11111111111111											
12-11111111111111											
13-11111111111111											
14-11111111111111											
15-11111111111111											

43-Data Previsão Término do Tratamento 01/01/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 12221010	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(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.

49-Observação	50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista Solicitante 10/21/07 11:20 ANDERSON LARA E SILVA CRO 18381	51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/21/08 CARLOS EDUARDO GARCIA DE PAULA	52-Data, local e Assinatura da Empresa Operadora 01/21/08 B. Alípio de Melo - Cap. 36.640.000
---------------	---	--	--

53-Data, local e Assinatura da Empresa Operadora 01/21/08 B. Alípio de Melo - Cap. 36.640.000	54-Data, local e Assinatura da Empresa Operadora 01/21/08 B. Alípio de Melo - Cap. 36.640.000
--	--

55-Data, local e Assinatura da Empresa Operadora 01/21/08 B. Alípio de Melo - Cap. 36.640.000	56-Data, local e Assinatura da Empresa Operadora 01/21/08 B. Alípio de Melo - Cap. 36.640.000
--	--

ODONTODOC - RADIOGRAFIAS

ODONTOLÓGICAS E DOCUMENTAÇÃO

06.316.719/0001-12

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS