

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

273963
INTERCAMBIO

1-Região A NIS 406417	3-Dia de Emissão da Guia 12/01/0111/20	4-Dia de Autenticação 12/11/0111/20	5-Serinha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7332095	7-Dia Vencida da Serinha 119/04/20
--------------------------	---	--	-------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

16-Nome 3 da carteira	17-Plano	18-Empresa	19-Cidade
0 1 2 0 2 5 0 7 3 6 7 0 0 0 3 4 0 2 0 3 1	POS REDE PRESTADORA	NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS	
15-Nome do titular do plano			

13.340mm VINICIUS ROQUE SOARES 05/05/2014 14. Telefone () 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ANDERSON DE AGUIAR SOARES

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento	
(6) Atendimento a RN	177 Abaixo do Profissional Solicitante
N	SHAYENNE FRULANI GOMES PASSOS
	18-Matrimônio no CRO
	41350
	19-UF RJ
	20-Código CRO S
	21-UF RJ
	22-Código CRO S
	23-Código CRO S
	24-Código CRO S
	25-Código CRO S
	26-Código CRO S
	27-Código CRO S
	28-Código CRO S
	29-Código CRO S
	30-Código CRO S
	31-Código CRO S
	32-Código CRO S
	33-Código CRO S
	34-Código CRO S
	35-Código CRO S
	36-Código CRO S
	37-Código CRO S
	38-Código CRO S
	39-Código CRO S
	40-Código CRO S
	41-Código CRO S
	42-Código CRO S
	43-Código CRO S
	44-Código CRO S
	45-Código CRO S
	46-Código CRO S
	47-Código CRO S
	48-Código CRO S
	49-Código CRO S
	50-Código CRO S
	51-Código CRO S
	52-Código CRO S
	53-Código CRO S
	54-Código CRO S
	55-Código CRO S
	56-Código CRO S
	57-Código CRO S
	58-Código CRO S
	59-Código CRO S
	60-Código CRO S
	61-Código CRO S
	62-Código CRO S
	63-Código CRO S
	64-Código CRO S
	65-Código CRO S
	66-Código CRO S
	67-Código CRO S
	68-Código CRO S
	69-Código CRO S
	70-Código CRO S
	71-Código CRO S
	72-Código CRO S
	73-Código CRO S
	74-Código CRO S
	75-Código CRO S
	76-Código CRO S
	77-Código CRO S
	78-Código CRO S
	79-Código CRO S
	80-Código CRO S
	81-Código CRO S
	82-Código CRO S
	83-Código CRO S
	84-Código CRO S
	85-Código CRO S
	86-Código CRO S
	87-Código CRO S
	88-Código CRO S
	89-Código CRO S
	90-Código CRO S
	91-Código CRO S
	92-Código CRO S
	93-Código CRO S
	94-Código CRO S
	95-Código CRO S
	96-Código CRO S
	97-Código CRO S
	98-Código CRO S
	99-Código CRO S
	100-Código CRO S
	101-Código CRO S
	102-Código CRO S
	103-Código CRO S
	104-Código CRO S
	105-Código CRO S
	106-Código CRO S
	107-Código CRO S
	108-Código CRO S
	109-Código CRO S
	110-Código CRO S
	111-Código CRO S
	112-Código CRO S
	113-Código CRO S
	114-Código CRO S
	115-Código CRO S
	116-Código CRO S
	117-Código CRO S
	118-Código CRO S
	119-Código CRO S
	120-Código CRO S
	121-Código CRO S
	122-Código CRO S
	123-Código CRO S
	124-Código CRO S
	125-Código CRO S
	126-Código CRO S
	127-Código CRO S
	128-Código CRO S
	129-Código CRO S
	130-Código CRO S
	131-Código CRO S
	132-Código CRO S
	133-Código CRO S
	134-Código CRO S
	135-Código CRO S
	136-Código CRO S
	137-Código CRO S
	138-Código CRO S
	139-Código CRO S
	140-Código CRO S
	141-Código CRO S
	142-Código CRO S
	143-Código CRO S
	144-Código CRO S
	145-Código CRO S
	146-Código CRO S
	147-Código CRO S
	148-Código CRO S
	149-Código CRO S
	150-Código CRO S
	151-Código CRO S
	152-Código CRO S
	153-Código CRO S
	154-Código CRO S
	155-Código CRO S
	156-Código CRO S
	157-Código CRO S
	158-Código CRO S
	159-Código CRO S
	160-Código CRO S
	161-Código CRO S
	162-Código CRO S
	163-Código CRO S
	164-Código CRO S
	165-Código CRO S
	166-Código CRO S
	167-Código CRO S
	168-Código CRO S
	169-Código CRO S
	170-Código CRO S
	171-Código CRO S
	172-Código CRO S
	173-Código CRO S
</	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	11614282757
22-Nome do Contratado Executante	SHAYENNE FRULANI GOMES PASSOS
23-Número no CRO	41350
24-UF	RJ
25-Código Único	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Conto Corrente
SHAYENNE FRULANI GOMES PASSOS	41350	RJ	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados			
30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Demonstração
			34-Faixa
			35-Qtd
			36-Quantidade US
		37-Valor	
			38-Franquia/Co-participação R\$
			39-Aut
			40-Dat

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento	///	///	///	///
44-Tipo de Atendimento	1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência			
45- Tipo de Faturamento	☐ 1- Total 2- Parcial			
46- total Quantidade US				
47-Valor Total 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 responsável pelo tratamento, bem como a pagar a importância devida, de acordo com o plano de tratamento proposto, e por mim assinado(s), (foram realizados) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional responsável pelo tratamento, a importância devida, de acordo com o plano de tratamento proposto, e por mim assinado(s), (foram realizados) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional responsável pelo tratamento, a importância devida, de acordo com o plano de tratamento proposto, e por mim assinado(s), (foram realizados) com meu consentimento e de forma satisfatória.

referentes ao tratamento realizado, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

26-Dados locais e Assessoria de Gerência, Diretoria, Subdiretoria			
27-Dados locais e Assessoria do Conselho, Diretoria			
28-Dados locais e Assessoria do Beneficência / Responsáveis			
29-Dados locais e Comércio da Empresa			

12/2/01/1/20	12/2/01/1/20	12/2/01/1/20	12/2/01/1/20
Shaw	Shaw	Shaw	Shaw

10