

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

495367
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 1 0 / 0 1 / 3 1 / 2 1		4-Data de Autorização 1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8372322		7-Data Validade da Senha 0 8 / 0 6 / 2 1	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 6 2 7 1 2 0 0 0 0 1 0 1				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA			
11-Data Validade da Carteira				12-Número do Cartão Nacional de Saúde				13-Nome NATALIA DE SOUZA PEREIRA			
14-Telefone				15-Nome do titular do plano NATALIA DE SOUZA PEREIRA				16-Endereço a RN ODONTOIMAGEM			
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 0 4 1 8 8 2 4 8 9 4 7				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				30-Tabela				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 Glosa 42-Assinatura				43-Total Franquia / Co-participação R\$				44-Tipo de Atendimento			
45-Tipo de Faturamento				46-Total Quantidade US				47-Valor Total R\$			
48-Total Franquia / Co-participação R\$				49-Observação				50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista			

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, 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 o(s) valor(es) devido(s) referente(s) ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

52-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

53-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

54-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

55-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

56-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

57-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

58-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

59-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

60-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

61-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

62-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

63-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

64-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

65-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

66-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

67-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

68-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

69-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

70-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

71-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

72-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

73-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

74-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

75-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

76-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

77-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

78-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

79-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

80-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

81-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

82-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

83-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

84-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

85-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

86-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

87-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

88-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

89-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

90-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

91-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

92-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

93-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

94-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

95-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

96-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

97-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

98-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

99-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1

100-Data, local e Assinatura da Empresa
1 9 / 0 1 / 3 1 / 2 1