

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-AN



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 30/07/2012 4-Data de Autorização 03/08/2012 5-Santa AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7750262 7-Data Validade da Santa 28/10/2012

Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 010202506296900011503 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome MATEUS HENRIQUE TREMEA 22/06/2009 14-Telefone 0000000000 15-Nome do titular do plano IVONETE TEREZINHA TREMEA PLEIN

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Agendamento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante GABRIELI FABIANI 18-Número no CRO 29697 19-UF PR 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1093152915900 22-Nome do Contratado Executante GABRIELI FABIANI 23-Número no CRO 29697 24-UF PR 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante GABRIELI FABIANI 27-Número no CRO 29697 28-UF PR 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 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 Guia | 42-Assinatura |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-00081000030                                   |                                                                                                         | CONSULTA ODONTOLÓGICA                    |                               | 1                       |                                         | 34,00            |          |                                 |        | 5/30/07/12            |                   | Blauvelt      |
| 2-00084000090                                   |                                                                                                         | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR                |                               | 1                       |                                         | 72,00            |          |                                 |        | 5/03/08/12            |                   | Blauvelt      |
| 3-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 4-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 5-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 6-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 7-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 8-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 9-00000000000                                   |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 10-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 11-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 12-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 13-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 14-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 15-00000000000                                  |                                                                                                         |                                          |                               |                         |                                         |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 43-Data Prevista Término do Tratamento 03/08/12 | 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US 106,00 | 47-Valor Total R\$ 0,00 | 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 do Cirurgião-Dentista Solicitante 14/01/08/12/10 Pds Brance 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 14/01/08/12/10 gabriel fabiani 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/06/2009 Ivonete Blauvelt 53-Data, local e Carimbo da Empresa 14/01/08/12/10 Pds Brance

Dra. Gabrieli Fabiani  
Cirurgiã Dentista  
CRO PR 29697

348867  
INTERCÂMBIO