



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Fatura



337438
INTERCÂMBIO

1-Registro AINS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2017	4-Data de Autorização 11/01/2017	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7698998	7-Data Validade da Guia 10/01/2018
---------------------------	---	-------------------------------------	----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

8-Atividade da Clínica 010210215214479100029901	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ARAUCO FOREST BRASIL SA	11-Data Validade da Clínica 11/01/2017	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
--	--------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome MARCOS AURELIO GONDIM	14-Telefone 19/11/1976	15-Nome do Titular do Plano MARCOS AURELIO GONDIM
----------------------------------	---------------------------	--

16-Endereço a R/N DENISE FANTON OREFICE	17-Número no CRO 46356	18-UF SP	19-Código CRO S 025 -
--	---------------------------	-------------	--------------------------

20-Código na Orelha (CRO) / CRO 1171871418128	21-Número do Contrato Exatante DENISE FANTON OREFICE	22-Número no CRO 46356	23-UF SP	24-Código CRO S 025 -
--	---	---------------------------	-------------	--------------------------

25-Nome do Profissional Exatante DENISE FANTON OREFICE	26-Número no CRO 46356	27-UF SP	28-Código CRO S 025 -
---	---------------------------	-------------	--------------------------

29-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	30-1-Atividade 31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Replido	34-Face	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
--	---	--------------	------------------	---------	--------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	-------------------	---------------

1-010185110102216	RESTAURAÇÃO RESINA	17	OVDP	1	1	1212100	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
2-010185110101916	RESTAURAÇÃO RESINA	16	V	1	1	1611000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
3-010185110102118	RESTAURAÇÃO RESINA	12	PV	1	1	1212100	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
4-010185110102118	RESTAURAÇÃO RESINA	23	DVP	1	1	1212100	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
5-010185110102216	RESTAURAÇÃO RESINA	47	ODVL	1	1	1212100	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
6-010185110102216	RESTAURAÇÃO RESINA	35	ODVM	1	1	1212100	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
7-010181101010310	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	1	1410000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
8-0101811010104211	RX PERIAPICAL			1	1	1410000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
9-0101811010104211	RX PERIAPICAL			1	1	1410000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
10-0101811010104211	RX PERIAPICAL			1	1	1410000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
11-0101851101010471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	1	1610000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
12-0101851101010471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	1	1610000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
13-0101851101010471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	1	1610000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
14-0101851101010471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	1	1610000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	
15-0101851101010471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	1	1610000	0,00	0,00	1	15/01/2017	1	

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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.

Assinatura

50-Data local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 11/01/2017	51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/01/2017	52-Data local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 11/01/2017	53-Data local e Carimbo da Empresa 11/01/2017
--	--	--	--

Dra. Denise Fanton Orefice
Cirurgiã Dentista
CRO 46.356