

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 os procedimentos descritos acima, e por mim assumidos, foram realizados com meu consentimento e por minha conta. O profissional contratado que assina esse documento, os valores acordados e o tratamento realizado, comprometo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

19. Chonvachon

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário - Respeçoável	52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/21/11 21x Diana da S. Lemaire	12/21/11 21x Diana da S. Lemaire	12/21/11 21x Diana da S. Lemaire

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário - Respeçoável

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

CNPJ - 32423372/0001-17



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-18

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/3/11 12/12/01		4-Data de Autorização 12/2/11 12/12/01		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8114598		7-Data Validade da Senha 10/3/10 13/12/11		433748 INTERCÂMBIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Dados do Beneficiário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
8-Número da Carteira 100201215339357000100104		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11		12-Número da Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
13-Nome MIKAELLY BEATRIZ DA SILVA LAMARCA												14-Telefone (11) 11111111		15-Nome do titular do plano TAIRINE DOLORES DO NASCIMENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante RAMAYANA HERINGER LAGE		18-Número no CRO 42544		19-UF RJ		20-Código CBO S		21-UF RJ		22-UF RJ		23-Número no CRO 42544		24-UF RJ		25-UF RJ		26-Código CBO S		27-Código CBO S		28-UF RJ		29-UF RJ		30-UF RJ		31-UF RJ		32-UF RJ		33-UF RJ		34-UF RJ		35-UF RJ		36-UF RJ		37-UF RJ		38-UF RJ		39-UF RJ		40-UF RJ		41-UF RJ		42-UF RJ		43-UF RJ		44-UF RJ		45-UF RJ		46-UF RJ		47-UF RJ		48-UF RJ		49-UF RJ		50-UF RJ		51-UF RJ		52-UF RJ		53-UF RJ		54-UF RJ		55-UF RJ		56-UF RJ		57-UF RJ		58-UF RJ		59-UF RJ		60-UF RJ		61-UF RJ		62-UF RJ		63-UF RJ		64-UF RJ		65-UF RJ		66-UF RJ		67-UF RJ		68-UF RJ		69-UF RJ		70-UF RJ		71-UF RJ		72-UF RJ		73-UF RJ		74-UF RJ		75-UF RJ		76-UF RJ		77-UF RJ		78-UF RJ		79-UF RJ		80-UF RJ		81-UF RJ		82-UF RJ		83-UF RJ		84-UF RJ		85-UF RJ		86-UF RJ		87-UF RJ		88-UF RJ		89-UF RJ		90-UF RJ		91-UF RJ		92-UF RJ		93-UF RJ		94-UF RJ		95-UF RJ		96-UF RJ		97-UF RJ		98-UF RJ		99-UF RJ		100-UF RJ		101-UF RJ		102-UF RJ		103-UF RJ		104-UF RJ		105-UF RJ		106-UF RJ		107-UF RJ		108-UF RJ		109-UF RJ		110-UF RJ		111-UF RJ		112-UF RJ		113-UF RJ		114-UF RJ		115-UF RJ		116-UF RJ		117-UF RJ		118-UF RJ		119-UF RJ		120-UF RJ		121-UF RJ		122-UF RJ		123-UF RJ		124-UF RJ		125-UF RJ		126-UF RJ		127-UF RJ		128-UF RJ		129-UF RJ		130-UF RJ		131-UF RJ		132-UF RJ		133-UF RJ		134-UF RJ		135-UF RJ		136-UF RJ		137-UF RJ		138-UF RJ		139-UF RJ		140-UF RJ		141-UF RJ		142-UF RJ		143-UF RJ		144-UF RJ		145-UF RJ		146-UF RJ		147-UF RJ		148-UF RJ		149-UF RJ		150-UF RJ		151-UF RJ		152-UF RJ		153-UF RJ		154-UF RJ		155-UF RJ		156-UF RJ		157-UF RJ		158-UF RJ		159-UF RJ		160-UF RJ		161-UF RJ		162-UF RJ		163-UF RJ		164-UF RJ		165-UF RJ		166-UF RJ		167-UF RJ		168-UF RJ		169-UF RJ		170-UF RJ		171-UF RJ		172-UF RJ		173-UF RJ		174-UF RJ		175-UF RJ		176-UF RJ		177-UF RJ		178-UF RJ		179-UF RJ		180-UF RJ		181-UF RJ		182-UF RJ		183-UF RJ		184-UF RJ		185-UF RJ		186-UF RJ		187-UF RJ		188-UF RJ		189-UF RJ		190-UF RJ		191-UF RJ		192-UF RJ		193-UF RJ		194-UF RJ		195-UF RJ		196-UF RJ		197-UF RJ		198-UF RJ		199-UF RJ		200-UF RJ		201-UF RJ		202-UF RJ		203-UF RJ		204-UF RJ		205-UF RJ		206-UF RJ		207-UF RJ		208-UF RJ		209-UF RJ		210-UF RJ		211-UF RJ		212-UF RJ		213-UF RJ		214-UF RJ		215-UF RJ		216-UF RJ		217-UF RJ		218-UF RJ		219-UF RJ		220-UF RJ		221-UF RJ		222-UF RJ		223-UF RJ		224-UF RJ		225-UF RJ		226-UF RJ		227-UF RJ		228-UF RJ		229-UF RJ		230-UF RJ		231-UF RJ		232-UF RJ		233-UF RJ		234-UF RJ		235-UF RJ		236-UF RJ		237-UF RJ		238-UF RJ		239-UF RJ		240-UF RJ		241-UF RJ		242-UF RJ		243-UF RJ		244-UF RJ		245-UF RJ		246-UF RJ		247-UF RJ		248-UF RJ		249-UF RJ		250-UF RJ		251-UF RJ		252-UF RJ		253-UF RJ		254-UF RJ		255-UF RJ		256-UF RJ		257-UF RJ		258-UF RJ		259-UF RJ		260-UF RJ		261-UF RJ		262-UF RJ		263-UF RJ		264-UF RJ		265-UF RJ		266-UF RJ		267-UF RJ		268-UF RJ		269-UF RJ		270-UF RJ		271-UF RJ		272-UF RJ		273-UF RJ		274-UF RJ		275-UF RJ		276-UF RJ		277-UF RJ		278-UF RJ		279-UF RJ		280-UF RJ		281-UF RJ		282-UF RJ		283-UF RJ		284-UF RJ		285-UF RJ		286-UF RJ		287-UF RJ		288-UF RJ		289-UF RJ		290-UF RJ		291-UF RJ		292-UF RJ		293-UF RJ		294-UF RJ		295-UF RJ		296-UF RJ		297-UF RJ		298-UF RJ		299-UF RJ		300-UF RJ		301-UF RJ		302-UF RJ		303-UF RJ		304-UF RJ		305-UF RJ		306-UF RJ		307-UF RJ		308-UF RJ		309-UF RJ		310-UF RJ		311-UF RJ		312-UF RJ		313-UF RJ		314-UF RJ		315-UF RJ		316-UF RJ		317-UF RJ		318-UF RJ		319-UF RJ		320-UF RJ		321-UF RJ		322-UF RJ		323-UF RJ		324-UF RJ		325-UF RJ		326-UF RJ		327-UF RJ		328-UF RJ		329-UF RJ		330-UF RJ		331-UF RJ		332-UF RJ		333-UF RJ		334-UF RJ		335-UF RJ		336-UF RJ		337-UF RJ		338-UF RJ		339-UF RJ		340-UF RJ		341-UF RJ		342-UF RJ		343-UF RJ		344-UF RJ		345-UF RJ		346-UF RJ		347-UF RJ		348-UF RJ		349-UF RJ		350-UF RJ		351-UF RJ		352-UF RJ		353-UF RJ		354-UF RJ		355-UF RJ		356-UF RJ		357-UF RJ		358-UF RJ		359-UF RJ		360-UF RJ		361-UF RJ		362-UF RJ		363-UF RJ		364-UF RJ		365-UF RJ		366-UF RJ		367-UF RJ		368-UF RJ		369-UF RJ		370-UF RJ		371-UF RJ		372-UF RJ		373-UF RJ		374-UF RJ		375-UF RJ		376-UF RJ		377-UF RJ		378-UF RJ		379-UF RJ		380-UF RJ		381-UF RJ		382-UF RJ		383-UF RJ		384-UF RJ		385-UF RJ		386-UF RJ		387-UF RJ		388-UF RJ		389-UF RJ		390-UF RJ		391-UF RJ		392-UF RJ		393-UF RJ		394-UF RJ		395-UF RJ		396-UF RJ		397-UF RJ		398-UF RJ		399-UF RJ		400-UF RJ		401-UF RJ		402-UF RJ		403-UF RJ		404-UF RJ		405-UF RJ		406-UF RJ		407-UF RJ		408-UF RJ		409-UF RJ		410-UF RJ		411-UF RJ		412-UF RJ		413-UF RJ		414-UF RJ		415-UF RJ		416-UF RJ		417-UF RJ		418-UF RJ		419-UF RJ		420-UF RJ		421-UF RJ		422-UF RJ		423-UF RJ		424-UF RJ		425-UF RJ		426-UF RJ		427-UF RJ		428-UF RJ		429-UF RJ		430-UF RJ		431-UF RJ		432-UF RJ		433-UF RJ		434-UF RJ		435-UF RJ		436-UF RJ		437-UF RJ		438-UF RJ		439-UF RJ		440-UF RJ		441-UF RJ		442-UF RJ		443-UF RJ		444-UF RJ		445-UF RJ		446-UF RJ		447-UF RJ		448-UF RJ		449-UF RJ		450-UF RJ		451-UF RJ		452-UF RJ		453-UF RJ		454-UF RJ		455-UF RJ		456-UF RJ		457-UF RJ		458-UF RJ		459-UF RJ		460-UF RJ		461-UF RJ		462-UF RJ		463-UF RJ		464-UF RJ		465-UF RJ		466-UF RJ		467-UF RJ		468-UF RJ		469-UF RJ		470-UF RJ		471-UF RJ		472-UF RJ		473-UF RJ		474-UF RJ		475-UF RJ		476-UF RJ		477-UF RJ		478-UF RJ		479-UF RJ		480-UF RJ		481-UF RJ		482-UF RJ		483-UF RJ		484-UF RJ		485-UF RJ		486-UF RJ		487-UF RJ		488-UF RJ		489-UF RJ		490-UF RJ		491-UF RJ		492-UF RJ		493-UF RJ		494-UF RJ		495-UF RJ		496-UF RJ		497-UF RJ		498-UF RJ		499-UF RJ		500-UF RJ		501-UF RJ		502-UF RJ		503-UF RJ		504-UF RJ		505-UF RJ		506-UF RJ		507-UF RJ		508-UF RJ		509-UF RJ		510-UF RJ		511-UF RJ		512-UF RJ		513-UF RJ		514-UF RJ		515-UF RJ		516-UF RJ		517-UF RJ		518-UF RJ		519-UF RJ		520-UF RJ		521-UF RJ		522-UF RJ		523-UF RJ		524-UF RJ		525-UF RJ		526-UF RJ		527-UF RJ		528-UF RJ		529-UF RJ		530-UF RJ		531-UF RJ		532-UF RJ		533-UF RJ		534-UF RJ		535-UF RJ		536-UF RJ		537-UF RJ		538-UF RJ		539-UF RJ		540-UF RJ		541-UF RJ		542-UF RJ		543-UF RJ		544-UF RJ		545-UF RJ		546-UF RJ		547-UF RJ		548-UF RJ		549-UF RJ		550-UF RJ		551-UF RJ		552-UF RJ		553-UF RJ		554-UF RJ		555-UF RJ		556-UF RJ		557-UF RJ		558-UF RJ		559-UF RJ		560-UF RJ		561-UF RJ		562-UF RJ		563-UF RJ		564-UF RJ		565-UF RJ		566-UF RJ		567-UF RJ		568-UF RJ		569-UF RJ		570-UF RJ		571-UF RJ		572-UF RJ		573-UF RJ		574-UF RJ		575-UF RJ		576-UF RJ		577-UF RJ		578-UF RJ		579-UF RJ		580-UF RJ		581-UF RJ		582-UF RJ		583-UF RJ		584-UF RJ		585-UF RJ		586-UF RJ		587-UF RJ		588-UF RJ		589-UF RJ		590-UF RJ		591-UF RJ		592-UF RJ		593-UF RJ		594-UF RJ		595-UF RJ		596-UF RJ		597-UF RJ		598-UF RJ		599-UF RJ		600-UF RJ		601-UF RJ		602-UF RJ		603-UF RJ		604-UF RJ		605-UF RJ		606-UF RJ		607-UF RJ		608-UF RJ		609-UF RJ		610-UF RJ		611-UF RJ		612-UF RJ		613-UF RJ		614-UF RJ		615-UF RJ		616-UF RJ		617-UF RJ		618-UF RJ		619-UF RJ		620-UF RJ		621-UF RJ		622-UF RJ		623-UF RJ		624-UF RJ		625-UF RJ		626-UF RJ		627-UF RJ		628-UF RJ		629-UF RJ		630-UF RJ		631-UF RJ		632-UF RJ		633-UF RJ		634-UF RJ		635-UF RJ		636-UF RJ		637-UF RJ		638-UF RJ		639-UF RJ		640-UF RJ		641-UF RJ		642-UF RJ		643-UF RJ		644-UF RJ		645-UF RJ		646-UF RJ		647-UF RJ		648-UF RJ		649-UF RJ		650-UF RJ		651-UF RJ		652-UF RJ		653-UF RJ		654-UF RJ		655-UF RJ		656-UF RJ		657-UF RJ		658-UF RJ		659-UF RJ		660-UF RJ		661-UF RJ		662-UF RJ		663-UF RJ		664-UF RJ		665-UF RJ		666-UF RJ		667-UF RJ		668-UF RJ		669-UF RJ		670-UF RJ		671-UF RJ		672-UF RJ		673-UF RJ		674-UF RJ		675-UF RJ		676-UF RJ		677-UF RJ		678-UF RJ		679-UF RJ		680-UF RJ		681-UF RJ		682-UF RJ		683-UF RJ		684-UF RJ		685-UF RJ		686-UF RJ		687-UF RJ		688-UF RJ		689-UF RJ		690-UF RJ		691-UF RJ		692-UF RJ		693-UF RJ		694-UF RJ		695-UF RJ		696-UF RJ		697-UF RJ		698-UF RJ		699-UF RJ		700-UF RJ		701-UF RJ		702-UF RJ		703-UF RJ		704-UF RJ		705-UF RJ		706-UF RJ		707-UF RJ		708-UF RJ		709-UF RJ		710-UF RJ		711-UF RJ		712-UF RJ		713-UF RJ		714-UF RJ		715-UF RJ		716-UF RJ		717-UF RJ		718-UF RJ		719-UF RJ		720-UF RJ		721-UF RJ		722-UF RJ		723-UF RJ		724-UF RJ		725-UF RJ		726-UF RJ		727-UF RJ		728-UF RJ		729-UF RJ		730-UF RJ		731-UF RJ		732-UF RJ		733-UF RJ		734-UF RJ		735-UF RJ		736-UF RJ		737-UF RJ		738-UF RJ		739-UF RJ		740-UF RJ		741-UF RJ		742-UF RJ		743-UF RJ		744-UF RJ		745-UF RJ		746-UF RJ		747-UF RJ		748-UF RJ		749-UF RJ		750-UF RJ		751-UF RJ		752-UF RJ		753-UF RJ			



409765

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 no 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	53 - Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/13/11 21/2101 Ramassapá Dentista CRO RJ 42544	52 - Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/13/11 12/1201 x Simone dos Santos CRO RJ 42544	53 - Data local e Carimbo da Empresa 12/13/11 12/1201 CNPJ - 32423372/0001-10 Ostras Odont
-----------------	---	--	--

5ª Data: local e Assinatura do Cirurgião **Dr. H. L. Costa**
 [2] [3] [1] [1] [2] [1] [2] [0] Cirurgião Dentista
 CRO RJ 42544

49- Classificação

60- Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

12/3/11 2/1201

Ramapada Venkatesh
Cirurgião Dentista
CRO RJ 42544



2- Nº

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/17/11 11/12/10

4-Data de Autorização
12/13/11 12/12/10

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8098110

7-Data Validade da Senha
12/15/10 12/11/11

8-Número da Carteira
01012025316367070000101011

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
CELIO LUIZ DE SANT ANNA

14-Telefone
(11) 11111111

15-Nome do titular do plano
CELIO LUIZ DE SANT ANNA

16-Atendimento a RN
N
RAMAYANA HERINGER LAGE

17-Nome do Profissional Solicitante
RAMAYANA HERINGER LAGE

18-Número no CRO
42544

19-UF
RJ

20-Código CBO S
025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1136307647701111

22-Nome do Contratado Executante
RAMAYANA HERINGER LAGE

23-Número no CRO
42544

24-UF
RJ

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
RAMAYANA HERINGER LAGE

27-Número no CRO
42544

28-UF
RJ

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										36-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41- Motivo da Glosa 42-Assinatura
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- 01000	39- 01000	40- 01000	41- 01000	42- 01000	43- 01000
1-00182000875	EXODONTIA SIMPLES DE	11	1	1	1	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-00182000875	EXODONTIA SIMPLES DE	12	1	1	1	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-00182000875	EXODONTIA SIMPLES DE	16	1	1	1	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4-11111111111													
5-11111111111													
6-11111111111													
7-11111111111													
8-11111111111													
9-11111111111													
10-11111111111													
11-11111111111													
12-11111111111													
13-11111111111													
14-11111111111													
15-11111111111													

43-Data Previsão Término do Tratamento
11/11/11

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
112191010

47-Valor Total R\$
112191010

48-Total Franquia / Co-participação R\$
112191010

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
12/13/11/12/10 Ramayana Heringer Lage

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
12/13/11/12/10 Celio Luiz de Sant Anna

52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/13/11/12/10 Celio Luiz de Sant Anna

53-Data local e Assinatura do Profissional Contratado que arcar com os custos previstos em contrato
12/13/11/12/10 Celio Luiz de Sant Anna