

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

2.º



357558  
INTERCAMBIO

|                                                                 |  |                                                                |  |                                      |  |                                                                                          |  |                                       |  |                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                        |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>11/05/2018                        |  | 4-Data de Autorização<br>11/05/2018  |  | 5-Senha<br>PENDENTE DE LIBERAÇÃO                                                         |  | 6-Número da Guia Principal<br>357558  |  | 7-Data Validade da Senha<br>11/03/2019     |  |
| 8-Número da Carteira<br>01020253134250000101                    |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 |  | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA |  | 11-Data Validade da Carteira<br>11/05/2018                                               |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |  | 13-Nome<br>LUIS EDUARDO CHAVES DE CARVALHO |  |
| 14-Endereço<br>06/10/1974                                       |  | 15-Nome do Titular do plano<br>LUIS EDUARDO CHAVES DE CARVALHO |  | 16-Endereço<br>06/10/1974            |  | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>INSTITUTO MINEIRO DE ODONTOLOGIA E URGÊNCIAS LTDA |  | 18-Número no CRO<br>39384             |  | 19-UF<br>MG                                |  |
| 20-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>07095301611              |  | 21-Nome do Contratado Executante<br>BIANCA BORGES DE OLIVEIRA  |  | 22-Número no CRO<br>39384            |  | 23-Código CNES<br>MG                                                                     |  | 24-UF<br>MG                           |  | 25-Código CBO S<br>025                     |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>BIANCA BORGES DE OLIVEIRA |  | 27-Número no CRO<br>39384                                      |  | 28-UF<br>MG                          |  | 29-Código CBO S                                                                          |  | 30-Franquia / Co-participação R\$     |  | 31-Data de Realização                      |  |
| 32-Descrição<br>CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PULPOTOMIA             |  | 33-Dente/Rancho<br>46                                          |  | 34-Fração<br>1                       |  | 35-Quantidade US<br>34,00                                                                |  | 36-Valor<br>0,00                      |  | 37-Franquia / Co-participação R\$          |  |
| 38-Data de Realização<br>11/05/2018                             |  | 39-Aut<br>N                                                    |  | 40-Data de Realização<br>11/05/2018  |  | 41-Motivo da Guia<br>N                                                                   |  | 42-Assinatura<br>[Assinatura]         |  | 43-Valor Total R\$<br>0,00                 |  |

|                                                      |                                                                                                            |                                             |                            |                                                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
| 44-Data Previsto Término do Tratamento<br>11/05/2018 | 45-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 46-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|

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 arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(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  
duplo univ. e univ. anterior. Realizado pulpotomia.

|                                                                             |                                                                 |                                                                         |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>11/05/2018 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>11/05/2018 | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>11/05/2018 | 53-Data, local e Assinatura da Empresa<br>11/05/2018 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|