



## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

311356  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3-Data de Emissão da Guia<br>07/05/2010                                                                    | 4-Data de Autorização<br>20/05/2010                                   | 5-Senha<br>AUTORIZADO                                      | 6-Número da Guia Principal<br>7549402 | 7-Data Validade da Senha<br>05/08/2010  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 8-Número da Carteira<br>00020215218910080000001011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                             | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA                                  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                        | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                         |
| 13-Nome<br>ERISVALDO DE OLIVEIRA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            | 14-Telefone<br>24/08/1990                                             | 15-Nome do titular do plano<br>ERISVALDO DE OLIVEIRA SILVA |                                       |                                         |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>YEDA ALMEIDA RODRIGUES                                              | 18-Número no CRO<br>4992                                              | 19-UF<br>DF                                                | 20-Código CBO S                       | 025 -<br>Faturar Empresa                |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>611121820011100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 22-Nome do Contratado Executante<br>YEDA ALMEIDA RODRIGUES                                                 | 23-Número no CRO<br>4992                                              | 24-UF<br>DF                                                | 25-Código CNES                        | Enviar - RX<br>(1) 82001294-48          |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>YEDA ALMEIDA RODRIGUES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                            | 27-Número no CRO<br>4992                                              | 28-UF<br>DF                                                | 29-Código CBO S                       |                                         |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 31-Código do Procedimento                                                                                  | 32-Descrição                                                          | 33-Dente/Região                                            | 34-Face                               | 35-Qtd                                  |
| 1-000820000816                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            | EXODONTIA A RETALHO                                                   | 18                                                         |                                       | 1                                       |
| 2-000820000816                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            | EXODONTIA A RETALHO                                                   | 28                                                         |                                       | 1                                       |
| 3-000820001294                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            | REMOÇÃO DE DENTES SEMI                                                | 48                                                         |                                       | 1                                       |
| 4-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 5-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 6-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 7-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 8-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 9-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 10-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 11-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 12-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 13-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 14-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 15-000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                       |                                                            |                                       |                                         |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>20/05/2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                           | 46-Total Quantidade US<br>332,00                           | 47-Valor Total R\$<br>126,16          | 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/foram 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 Beneficiário/Responsável<br>20/05/2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 51-Data, local e Assinatura do Contratado-Operadora<br>20/05/2010                                          | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável<br>20/05/2010 | 53-Data, local e Cartão da Empresa                         |                                       |                                         |