

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



661358
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/08/2017		4-Data de Autenticação 11/08/2017		5-Serção AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 9940880		7-Data Válida da Serção 11/08/2017	
8-Número da Carteira 00202540070700000001021		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Válida da Carteira 11/08/2017		12-Número do Cartão Nacional da Saúde			
13-Nome MARIA GABRIELLA MATEUS TEODORO											
14-Data de Conclusão do Tratamento 18/04/2017											
15-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ROC RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA											
16-Endereço e RN ROC RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA											
17-Nome do Profissional Escalonado LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES											
18-Nome do Profissional Escalonado LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES											
19-Número no CNO 35532											
20-Número no CNO 35532											
21-Número no CNO 35532											
22-Código CBO 8 09											
23-Código CNEB MG											
24-Código CBO 8 025 -											
25-Faturar Empresa Enviar - RX											
26-Código CBO 8 01000405											
27-Número no CNO 35532											
28-Código CBO 8 MG											
29-Código CBO 8 MG											
30-Tabula											
31-Código do Procedimento 1.0.0.0.8.1.0.0.0.4.0.5											
32-Descrição RADIOGRAFIA PANORÂMICA											
33-Quantidade 1											
34-Fase 7.8.0.0											
35-Valor 0.00											
36-Franchisa/Cooperadora RJ S. 17/08/2017											
37-Valor 0.00											
38-Valor 0.00											
39-Valor 0.00											
40-Valor 0.00											
41-Valor 0.00											
42-Valor 0.00											
43-Valor 0.00											
44-Valor 0.00											
45-Valor 0.00											
46-Valor 0.00											
47-Valor 0.00											
48-Valor 0.00											
49-Valor 0.00											
50-Valor 0.00											
51-Valor 0.00											
52-Valor 0.00											
53-Valor 0.00											
54-Valor 0.00											
55-Valor 0.00											
56-Valor 0.00											
57-Valor 0.00											
58-Valor 0.00											
59-Valor 0.00											
60-Valor 0.00											
61-Valor 0.00											
62-Valor 0.00											
63-Valor 0.00											
64-Valor 0.00											
65-Valor 0.00											
66-Valor 0.00											
67-Valor 0.00											
68-Valor 0.00											
69-Valor 0.00											
70-Valor 0.00											
71-Valor 0.00											
72-Valor 0.00											
73-Valor 0.00											
74-Valor 0.00											
75-Valor 0.00											
76-Valor 0.00											
77-Valor 0.00											
78-Valor 0.00											
79-Valor 0.00											
80-Valor 0.00											
81-Valor 0.00											
82-Valor 0.00											
83-Valor 0.00											
84-Valor 0.00											
85-Valor 0.00											
86-Valor 0.00											
87-Valor 0.00											
88-Valor 0.00											
89-Valor 0.00											
90-Valor 0.00											
91-Valor 0.00											
92-Valor 0.00											
93-Valor 0.00											
94-Valor 0.00											
95-Valor 0.00											
96-Valor 0.00											
97-Valor 0.00											
98-Valor 0.00											
99-Valor 0.00											
100-Valor 0.00											

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre as propostas, 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(m) 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 Cirurgião-Dentista Autorizante

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data local e Assinatura do Responsável

53-Data local e Carimbo da Empresa

LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES

Cirurgião-Dentista / Radiologista

CR(1)RM, 55.52