



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



362494
INTERCAMBIO

1-Registro AHS
406414

3-Data de Emissão da Guia
24/08/2012

4-Data de Autorização
25/08/2012

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7814193

7-Data Validade da Sentença
12/11/2012

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
01202506065500039304

9-Pano
POS REDE PRESTADORA

13-Nome
VITORIA LOPES NASCIMENTO

15/12/2009

10-Empresa
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11-Data Validade da Carteira
12/11/2012

12-Número do Cartão Nacional da Saúde
WANDERLEI TEODORO DO NASCIMENTO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RIN
ODONTODOC

17-Nome do Profissional Solicitante
N

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
110679177647

22-Nome do Contratado Executante
DANIEL FELIPE NUNES

25-Nome do Profissional Executante
DANIEL FELIPE NUNES

27-Número no CRO
43418

28-UF
MG

29-Código CBO S
09

23-Número no CRO
43418

24-UF
MG

25-Código CNES
09

26-Código CBO S
09

27-Valor
025 -

28-Valor
Faturar Empresa

29-Valor
Enviar - RX

30-Valor
(I) 81000375-RPD
(I) 81000375-RPE
(I) 81000405

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Recusa 42-Assinatura

1-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

2-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RADIOGRAFIA PANORÂMICA

RPE

1

17

8,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

3-01081000405
RADIOGRAFIA PANORÂMICA

RPE

1

17

8,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

4-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

5-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

6-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

7-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

8-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

9-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

10-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

11-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

12-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

13-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

14-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

15-01081000375
RX INTERPROXIMAL - BITE-
RPE

RPD

1

14

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

43-Data Previsto Término do Tratamento
12/11/2012

44-Tipo de Atendimento
3-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Valor Total US
106,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, 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 referências ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
26/11/08/1201

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
26/11/08/1201

Daniel Felipe Nunes
RG: 43418

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
26/11/08/1201

53-Data, local e Carimbo da Empresa
26/11/08/1201

Carimbo da Empresa
CNPJ: 29.806.400/0001-00