

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

609713  
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha  
10/4/11 10/12/11

11-Data Validade da Carteira  
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

16-Número da Guia Principal  
8780956

5-Sentia  
AUTORIZADO

4-Data de Autorização  
13/1/10 7/12/11

3-Data de Emissão da Guia  
10/6/10 7/12/11

1-Registro ANS  
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira  
10/02/02 5289291100058101

9-Plano  
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa  
POSITIVO TECNOLOGIA S A

14-Teléfono  
(1912) 538821-018113

15-Nome do titular do plano  
SAULO ELGALY DOS REIS ANTÃO

13-Nome  
SAULO ELGALY DOS REIS ANTÃO

24/09/1984

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN  
N

17-Nome do Profissional Solicitante  
KAIO AZEDO LEITE

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF  
101118112112511

22-Nome do Contratado Executante  
KAIO AZEDO LEITE

26-Nome do Profissional Executante  
KAIO AZEDO LEITE

18-Número no CRO  
4602

19-UF  
AM

20-Código CBO S  
025

23-Número no CRO  
4602

24-UF  
AM

25-Código CNES  
26-UF  
AM

27-Número no CRO  
4602

28-UF  
AM

29-Código CBO S

30-Faturar Empresa  
Enviar - RX  
(I) 85100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30-Tabela | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição       | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Cid | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franchia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Guia | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|--------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 17              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 2-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 14              | M       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 3-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 13              | M       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 4-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 24              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 5-10      | 01851001200               | RESTAURAÇÃO RESINA | 25              | OV      | 1      | 88,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 6-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 27              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 7-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 36              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 8-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 35              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 9-10      | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 47              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 10-10     | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 48              | O       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 11-10     | 01851001196               | RESTAURAÇÃO RESINA | 11              | V       | 1      | 61,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 11/03/11              | 191211            | x Saulo       |
| 12        |                           |                    |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 13        |                           |                    |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 14        |                           |                    |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 15        |                           |                    |                 |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |

|                                                           |                                                                                                               |                                                |                                       |                                 |                                                      |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| 43-Data Provisão Término do Tratamento;<br>13/01/08/12/11 | 44-Tipo de Atendimento;<br>1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento;<br>1-1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantitativo US<br>116198100 | 47-Valor Total R\$<br>116198100 | 48-Total Franchia / Co-participação R\$<br>116198100 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|

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 de Cirurgião-Dentista  
13/01/08/12/11 Dr. Kaio Azedo Leite  
CRO AM 4602

51-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista  
13/01/08/12/11 Dr. Kaio Azedo Leite  
CRO AM 4602

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável  
13/01/08/12/11 x Saulo Reis

53-Data, local e Cartão da Empresa  
11/11/11