

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/5/11 11/2/10 4-Data de Autorização 10/6/11 11/2/10 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8026987 7-Data Validez da Guia 10/3/10 12/12/11 412743 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10/0/2/0/2/5/3/2/8/0/8/2/0/0/0/0/1/0/2/1 9-Filho POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Dias Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome FABIO SANTANA 14-Telefone 11 31 994413-2480 15-Nome do titular do plano ANA PAULA BORGES

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 18-Número no CRO 44352 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10/4/7/9/8/5/1/9/6/4/2/ 22-Nome do Contratado Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 23-Número no CRO 44352 24-UF MG 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 27-Número no CRO 44352 28-UF MG 29-Código CBO S

Piano 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-Franchise Co participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Medico da Guia	42-Assinatura
1-0	0	81000065										
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 10/10/12 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1341010 47-Valor Total R\$ 101010 48-Total Franchise / 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.

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 07/10/12 51-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 07/10/12 53-Data, local e Carimbo da Empresa 07/10/12

54-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 55-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 56-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 57-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 58-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 59-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 60-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 61-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 62-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 63-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 64-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 65-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 66-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 67-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 68-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 69-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 70-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 71-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 72-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 73-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 74-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 75-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 76-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 77-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 78-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 79-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 80-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 81-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 82-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 83-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 84-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 85-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 86-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 87-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 88-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 89-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 90-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 91-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 92-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 93-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 94-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 95-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 96-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 97-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 98-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 99-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12 100-Data, local e Assinatura do Profissional 07/10/12