

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

666276
INTERCÂMBIO

7-Data Validade de Sentença
11/16/11 11/12/11

6-Número da Guia Principal
8955506

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/19/10 13/12/11

3-Data de Emissão da Guia
11/18/10 8/12/11

1-Registro AIS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número de Carteira
000200253413500000010101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade de Carteira
11/11/11 11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

13-Nome
PAULO DOS SANTOS

14-Telefone
(11) 11111111

15-Nome do titular do plano
PAULO DOS SANTOS

16-Andarimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA

18-Número no CRO
114176

19-UF
SP

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

20-Código CBO S
025 -

21-Código de Operadora / CNPJ / CPF
311939238854

22-Nome do Contratado Executante
JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA

23-Número no CRO
114176

24-UF
SP

25-Código CNES
114176

26-Nome do Profissional Executante
JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela
1-0085100196 RESTAURAÇÃO RESINA

31-Código do Procedimento
13 D 11

32-Descrição
33-Dente/Região
34-Face
35-Qtd
36-Quantidade US
37-Valor
38-Tranquila/Co-participação R\$
39-Aut
40-Data de Realização
41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

43-Data Prevista Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
45-Tipo de Faturamento
46-Total Quantidade US
47-Valor Total R\$
48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Assistente
51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
52-Data, local e Assinatura 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), folharam 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.

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

Observações

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
102-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
104-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
106-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
108-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
110-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
112-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
114-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
116-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

117-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
118-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.

119-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
120-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato.