



Marquilha para uso odontológico

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º ANO



342625
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Data de Emissão da Guia 12/11/07	4-Data de Autorização 12/12/07	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7720333	7-Data Validade da Senha 11/01/10
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0002020510550601686903	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome GUSTAVO GARCIA SANCHES					
14-Telefone ()					
15-Data Validade da Carteira 11/11/11					
16-Nome do titular do plano ERICA TEIXEIRA GARCIA					
17-Data Validade da Carteira 11/11/11					
18-Data Validade da Carteira 11/11/11					
19-Data Validade da Carteira 11/11/11					
20-Data Validade da Carteira 11/11/11					
21-Data Validade da Carteira 11/11/11					
22-Data Validade da Carteira 11/11/11					
23-Data Validade da Carteira 11/11/11					
24-Data Validade da Carteira 11/11/11					
25-Data Validade da Carteira 11/11/11					
26-Data Validade da Carteira 11/11/11					
27-Data Validade da Carteira 11/11/11					
28-Data Validade da Carteira 11/11/11					
29-Data Validade da Carteira 11/11/11					
30-Data Validade da Carteira 11/11/11					
31-Data Validade da Carteira 11/11/11					
32-Data Validade da Carteira 11/11/11					
33-Data Validade da Carteira 11/11/11					
34-Data Validade da Carteira 11/11/11					
35-Data Validade da Carteira 11/11/11					
36-Data Validade da Carteira 11/11/11					
37-Data Validade da Carteira 11/11/11					
38-Data Validade da Carteira 11/11/11					
39-Data Validade da Carteira 11/11/11					
40-Data Validade da Carteira 11/11/11					
41-Data Validade da Carteira 11/11/11					
42-Data Validade da Carteira 11/11/11					
43-Data Validade da Carteira 11/11/11					
44-Data Validade da Carteira 11/11/11					
45-Data Validade da Carteira 11/11/11					
46-Data Validade da Carteira 11/11/11					
47-Data Validade da Carteira 11/11/11					
48-Data Validade da Carteira 11/11/11					
49-Data Validade da Carteira 11/11/11					
50-Data Validade da Carteira 11/11/11					
51-Data Validade da Carteira 11/11/11					
52-Data Validade da Carteira 11/11/11					
53-Data Validade da Carteira 11/11/11					
54-Data Validade da Carteira 11/11/11					
55-Data Validade da Carteira 11/11/11					
56-Data Validade da Carteira 11/11/11					
57-Data Validade da Carteira 11/11/11					
58-Data Validade da Carteira 11/11/11					
59-Data Validade da Carteira 11/11/11					
60-Data Validade da Carteira 11/11/11					
61-Data Validade da Carteira 11/11/11					
62-Data Validade da Carteira 11/11/11					
63-Data Validade da Carteira 11/11/11					
64-Data Validade da Carteira 11/11/11					
65-Data Validade da Carteira 11/11/11					
66-Data Validade da Carteira 11/11/11					
67-Data Validade da Carteira 11/11/11					
68-Data Validade da Carteira 11/11/11					
69-Data Validade da Carteira 11/11/11					
70-Data Validade da Carteira 11/11/11					
71-Data Validade da Carteira 11/11/11					
72-Data Validade da Carteira 11/11/11					
73-Data Validade da Carteira 11/11/11					
74-Data Validade da Carteira 11/11/11					
75-Data Validade da Carteira 11/11/11					
76-Data Validade da Carteira 11/11/11					
77-Data Validade da Carteira 11/11/11					
78-Data Validade da Carteira 11/11/11					
79-Data Validade da Carteira 11/11/11					
80-Data Validade da Carteira 11/11/11					
81-Data Validade da Carteira 11/11/11					
82-Data Validade da Carteira 11/11/11					
83-Data Validade da Carteira 11/11/11					
84-Data Validade da Carteira 11/11/11					
85-Data Validade da Carteira 11/11/11					
86-Data Validade da Carteira 11/11/11					
87-Data Validade da Carteira 11/11/11					
88-Data Validade da Carteira 11/11/11					
89-Data Validade da Carteira 11/11/11					
90-Data Validade da Carteira 11/11/11					
91-Data Validade da Carteira 11/11/11					
92-Data Validade da Carteira 11/11/11					
93-Data Validade da Carteira 11/11/11					
94-Data Validade da Carteira 11/11/11					
95-Data Validade da Carteira 11/11/11					
96-Data Validade da Carteira 11/11/11					
97-Data Validade da Carteira 11/11/11					
98-Data Validade da Carteira 11/11/11					
99-Data Validade da Carteira 11/11/11					
100-Data Validade da Carteira 11/11/11					

30-Descrição	31-Quantidade	32-Valor	33-Franchise/Co-participação R\$	34-Aut	35-Data de Realização	36-Motivo da Guia
1-CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	34,00	0,00	S	11/11/11	36072
2-PROFILAXIA: POLIMENTO	1	35,00	0,00	S	11/11/11	36072
3-PROFILAXIA: POLIMENTO	1	35,00	0,00	S	11/11/11	36072
4-PROFILAXIA: POLIMENTO	1	35,00	0,00	S	11/11/11	36072
5-PROFILAXIA: POLIMENTO	1	35,00	0,00	S	11/11/11	36072
6-						
7-						
8-						
9-						
10-						
11-						
12-						
13-						
14-						
15-						
16-						
17-						
18-						
19-						
20-						
21-						
22-						
23-						
24-						
25-						
26-						
27-						
28-						
29-						
30-						
31-						
32-						
33-						
34-						
35-						
36-						
37-						
38-						
39-						
40-						
41-						
42-						
43-						
44-						
45-						
46-						
47-						
48-						
49-						
50-						
51-						
52-						
53-						
54-						
55-						
56-						
57-						
58-						
59-						
60-						
61-						
62-						
63-						
64-						
65-						
66-						
67-						
68-						
69-						
70-						
71-						
72-						
73-						
74-						
75-						
76-						
77-						
78-						
79-						
80-						
81-						
82-						
83-						
84-						
85-						
86-						
87-						
88-						
89-						
90-						
91-						
92-						
93-						
94-						
95-						
96-						
97-						
98-						
99-						
100-						

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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(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 valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

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\$
11/11/11	1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Odontologia 4-Urgência/Emergência	1-1 Total 2-Parcial	1174,00	0,00	0,00
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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(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 valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/11/11	11/11/11	11/11/11	11/11/11	11/11/11	11/11/11
CRO: 43558					