



Inscrição Estadual 15341954 e CNPJ 07.061.999/0001-99

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



441566
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/06/11 12/12/10	4-Data de Autorização 11/08/11 12/12/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8148761	7-Data Validade da Senha 11/06/11 03/12/11
8-Número da Carteira 1010202153391660000011021			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/11/11
13-Nome REBECA DE JESUS COSTA LIMA			07/06/1999	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano SILVONEI LIMA GALIZA
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante SANDRA CRISTOMO DE OLIVEIRA		18-Número no CRO 16305	19-UF BA	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 101661194117523	22-Nome do Contratado Executante SANDRA CRISTOMO DE OLIVEIRA		23-Número no CRO 16305	24-UF BA	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante SANDRA CRISTOMO DE OLIVEIRA			27-Número no CRO 16305	28-UF BA	29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fraco	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Clica	42-Assinatura
1	001	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,40	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
2	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
3	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
4	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
5	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
6	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
7	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
8	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
9	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
10	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
11	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
12	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
13	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
14	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca
15	001	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	1	11/08/11	12/12/10	Rebeca

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11 11/11/11	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 1178,00	47-Valor Total R\$ 133728,95	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 10001,51
---	---	--	-----------------------------------	---------------------------------	---

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(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta o(s) valor(es) que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

Av. Dorival Caymmi, 14193

Itapua, CEP 41635-150

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

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

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

53-Data, local e Assinatura do Responsável
11/08/11 11/08/11

Ed. Walter Negretos, Sala 110
Salvador - BA.