



374226
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/09/20	4-Data de Autorização 14/09/20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7866175	7-Data Validade da Senha 11/12/20
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa COPACOL COOP AGROINDUSTRIAL		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
8-Número da Carteira 00202507811900339903									

13-Nome GUSTAVO SILVA CORREIA		14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano AGUIMAR CORREIA DA SILVA	
		29/08/2013			

16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA RADIOLOGICA SAFE CARNEIRO		18-Número no CRO 7870		19-UF DF		20-Código CBO S 09		025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 22485970106		22-Nome do Contratado Executante TANIA CARNEIRO MAFRA		23-Número no CRO 7870		24-UF DF		25-Código CNES 553768-0		Enviar - RX (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME	
26-Nome do Profissional Executante TANIA CARNEIRO MAFRA				27-Número no CRO 7870		28-UF DF		29-Código CBO S 2232-60		(I) 81000375-RPD (I) 81000375-RPE	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	0081000294	LEVANTAMENTO			1	222,00	0,00		S	16/09/20		x foia
2-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RMD		1	14,00	0,00		S	16/09/20		x foia
3-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPD		1	14,00	0,00		S	16/09/20		x foia
4-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RPE		1	14,00	0,00		S	16/09/20		x foia
5-	0081000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	RME		1	14,00	0,00		S	16/09/20		x foia
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 16/09/20	44-Tipo de Atendimento (2)-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento (1)-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 278,00	47-Valor Total R\$ 111,20	48-Total Franquia / 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.

49-Observação		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 16/09/20 Tania Carneiro Mafra CRO-DF 7870 - IE 3056 Radiologista		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/09/20 x foia Márcia P.S. Loureña		53-Data, local e Carimbo da Empresa Radiologista	
---------------	--	---	--	---	--	---	--



SAFE CARNEIRO

Radiologia Odontológica
CRO-DF 34

R.T. Dra. Tânia C.

CRO-DF 7870

Dra. Thais Carn

CRO-DF 9764

Conjunto Nacional Brasília - sala 6.021 - Torre Verda

Fone: (3964-2365) (3039-3145) www.safecarneiro.com.br

Paciente: Gustavo Silva Correia

Fone: 12/09 16 09

Data de Nascimento: 29/08/2013

Data: (62) 99207 0364

Dr. (a):

CRO:

Endereço:

Fone:

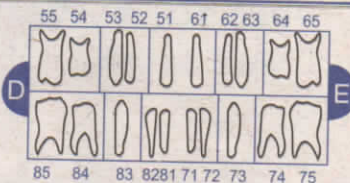
FASE DO TRATAMENTO: ☐ INICIAL

☐ FINAL

☒ REVISÃO

☐ ENVIAR BLOCO

EXAMES: ☐ CD - E-MAIL:



PERIAPICAL DIGITAL

☒ Total (Avaliação periodontal)

☐ Total + Bite - Wing

☐ Dentes Assinalados

☐ Técnica de Clark Localização

INTERPROXIMAL (BITE-WING) DIGITAL

Molares

Pré-molares

☒ D ☒ E

☒ D ☒ E

OCCLUSAL

☐ Maxila

☐ Mandíbula

EXTRA-ORAIS DIGITAL

☒ Panorâmica (Avaliação óssea) noe

☐ Panorâmica p/ Implante

☐ Carpal ☐ P.A. ☐ Com Traçado

☐ A.T.M. ☐ 4 Incidências ☐ 6 Incidências

☐ Telerradiografia com Traçado

☐ USP

☐ Unicamp

☐ McNamara

☐ Ricketts

☐ Bimler

☐ Outros

☐ Jaraback

☐ Sassouni

DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA

☐ Panorâmica/Telerradiografia/Modelo/Fotos

☐ Panorâmica/Telerradiografia/Periapical de Incisivos/Bite-Wing/Modelos/Fotos

☐ Panorâmica/Telerradiografia/Periapical Total /Bite-Wing/Modelos/Fotos

FOTOS

☐ Frente e Perfil

☐ Frente, Perfil e Sorriso

☐ Perfil Aproximado

☐ Cartela 12 Fotos

☐ Intra Oraís

☐ Oclusais

☐ Over-Jet

☐ Análise Facial

MODELOS

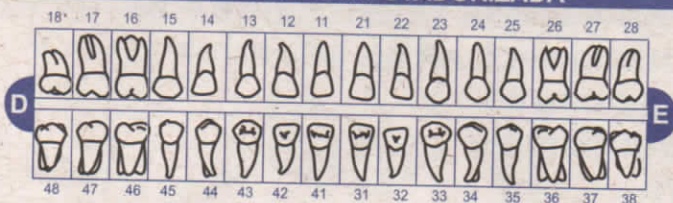
☐ Estudo

☐ Trabalho

☐ Com Análise

☐ Placa de Clareamento

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



☐ Implante

☐ Maxila Total

☐ Mandíbula Total

☐ Fratura Radicular

☐ Dente Incluso / Supranumerário

☐ ATM Bilateral (Boca Aberta/Fechada)

☐ Área Prontológica:

☐ Papel Fotográfico

☐ Dental Slice.

☐ Radiográfico

Finalidade do exame:

Catieli G. G. G.

Cirurgiã - Dentista

CRO-DF 11.469

Carimbo e Assinatura

Horário: 2ª a 6ª de 8:00 h às 19:00hs / Sábados : de 9:00hs às 13:00hs

Documentação Ortodôntica 8:00hs às 17:00h