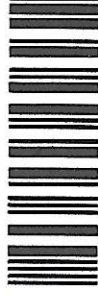


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-º

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/09/11 11/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 9344439		7-Data Validade da Senha 12/10/12 11/12/12		797849 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário											
8-Número de Carteira 0002025436911000000101		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
13-Nome EDVAN RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA		14-Telefone		15-Nome do titular do plano EDVAN RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA		16-Número no CRO 102624		17-UF SP		18-Código CBO 8	
19-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante LEANDRO CAVALHEIRO PASSARO		20-Nome do Contratado Executante LEANDRO CAVALHEIRO PASSARO		21-Código na Operadora / CNPJ / CNP 1318119718180833		22-Número no CRO 102624		23-UF SP	
24-Nome do Profissional Executante LEANDRO CAVALHEIRO PASSARO		25-Código CBO 8		26-UF SP		27-Número no CRO 102624		28-UF SP		29-Código CBO 8	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
30-Tabule		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dentista/Região		34-4-Faixa		35-Quantidade UB	
1-0001810000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34000		0100		39-Aut 40-Data de Realização	
2-0001840000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35100		0100		41-Motivo da Glor 42-Assinatura	
3-0001840000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35100		0100			
4-0001840000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35100		0100			
5-0001840000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35100		0100			
6-0001851000198		RESTAURAÇÃO RESINA		37		61100		0100			
7-0001851000198		RESTAURAÇÃO RESINA		35		61100		0100			
8-0001851000198		RESTAURAÇÃO RESINA		34		61100		0100			
9-0001851000198		RESTAURAÇÃO RESINA		44		61100		0100			
10-0001851000198		RESTAURAÇÃO RESINA		45		61100		0100			
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 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 c(ó) 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 Cirurgião-Dentista Solicitante 13/10/11 11/12/11		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 13/10/11 11/12/11		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 13/10/11 11/12/11		53-Data, local e Cartão de Empresa 13/10/11 11/12/11		Dr. Leandro Cavaleiro Passaro Cirurgião Dentista CRO-SP 102.624	
--	--	--	--	--	--	---	--	---	--