



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/11/08 11/20	5-Santa AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50183094	7-Data Validade da Sanha 10/09/11 11/20	354834 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00013799940650906051	9-Plano POS REDE PRESTADORA	11-Data Validade da Carteira 11/02/1959			
13-Nome ADALBERTO DA SILVA		15-Nome do titular do plano RAFAELA RODRIGUES DA CONCEICAO			

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante JULIANA COSTA DA SILVA
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1145333857881	22-Nome do Contratado Executante JULIANA COSTA DA SILVA
26-Nome do Profissional Executante JULIANA COSTA DA SILVA	
28-UF RJ	
29-Código CBO S 801 - Faturar Empresa	

Plano de Tratamento - Procedimentos Solicitados												
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motiv de Glosa	42-Signatura
1-00081000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA	HASD	1	1	34,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
2-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
3-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
4-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
5-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
6-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
7-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
8-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
9-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
10-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
11-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
12-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
13-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
14-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
15-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	0,00	1	11/08/2008		
43-Data Previsto 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\$			
11/11/08		1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-1-Total 2-Parcial		1174,00		1174,00		0,00			

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), 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.

48-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/02/2009 Juliana C. da Silva	51-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/02/2009 Juliana C. da Silva	52-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/02/2009 Juliana C. da Silva	53-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/02/2009 Juliana C. da Silva
--	--	--	--

Dr. Juliana Costa

Cirurgiã-Dentista

CRQ: 41376