

















GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



316924
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
12/04/08 12 01

6-Número da Guia Principal
7597302

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
02/06/10 16 12 01

3-Data de Emissão da Guia
12/06/10 15 12 01

1-F-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

5-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
10 10 2 0 2 5 1 0 5 5 0 6 0 1 5 0 6 7 0 1

15-Nome do titular do plano
JOSEILR DE OLIVEIRA MENDONCA

14-Telefone
() - - - - -

09/04/1958

13-Nome
JOSEILR DE OLIVEIRA MENDONCA

Deixos de Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
14 3 2 0 3 0 0 8 8 2 3

22-Nome do Contratado Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

26-Nome do Profissional Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

18-Número na CRO
134314

19-UF
SP

24-UF
SP

25-Código CNES
134314

28-UF
SP

29-Código CBO S
134314

30-UF
SP

31-UF
SP

32-UF
SP

33-UF
SP

34-UF
SP

35-UF
SP

36-UF
SP

37-UF
SP

38-UF
SP

39-UF
SP

40-UF
SP

41-UF
SP

42-UF
SP

43-UF
SP

44-UF
SP

45-UF
SP

46-UF
SP

47-UF
SP

48-UF
SP

49-UF
SP

50-UF
SP

51-UF
SP

52-UF
SP

53-UF
SP

54-UF
SP

55-UF
SP

56-UF
SP

57-UF
SP

58-UF
SP

59-UF
SP

60-UF
SP

61-UF
SP

62-UF
SP

63-UF
SP

64-UF
SP

65-UF
SP

66-UF
SP

67-UF
SP

68-UF
SP

69-UF
SP

70-UF
SP

71-UF
SP

72-UF
SP

73-UF
SP

74-UF
SP

75-UF
SP

76-UF
SP

77-UF
SP

78-UF
SP

79-UF
SP

80-UF
SP

81-UF
SP

82-UF
SP

83-UF
SP

84-UF
SP

85-UF
SP

86-UF
SP

87-UF
SP

88-UF
SP

89-UF
SP

90-UF
SP

91-UF
SP

92-UF
SP

93-UF
SP

94-UF
SP

95-UF
SP

96-UF
SP

97-UF
SP

98-UF
SP

99-UF
SP

100-UF
SP

101-UF
SP

102-UF
SP

103-UF
SP

104-UF
SP

105-UF
SP

106-UF
SP

107-UF
SP

108-UF
SP

109-UF
SP

110-UF
SP

111-UF
SP

112-UF
SP

113-UF
SP

114-UF
SP

115-UF
SP

116-UF
SP

117-UF
SP

118-UF
SP

119-UF
SP

120-UF
SP

121-UF
SP

122-UF
SP

123-UF
SP

124-UF
SP

125-UF
SP

126-UF
SP

127-UF
SP

128-UF
SP

129-UF
SP

130-UF
SP

131-UF
SP

132-UF
SP

133-UF
SP

134-UF
SP

135-UF
SP

136-UF
SP

137-UF
SP

138-UF
SP

139-UF
SP

140-UF
SP

141-UF
SP

142-UF
SP

143-UF
SP

144-UF
SP

145-UF
SP

146-UF
SP

147-UF
SP

148-UF
SP

149-UF
SP

150-UF
SP

151-UF
SP

152-UF
SP

153-UF
SP

154-UF
SP

155-UF
SP

156-UF
SP

157-UF
SP

158-UF
SP

159-UF
SP

160-UF
SP

161-UF
SP

162-UF
SP

163-UF
SP

164-UF
SP

165-UF
SP

166-UF
SP

167-UF
SP

168-UF
SP

169-UF
SP

170-UF
SP

171-UF
SP

172-UF
SP

173-UF
SP

174-UF
SP

175-UF
SP

176-UF
SP

177-UF
SP

178-UF
SP

179-UF
SP

180-UF
SP

181-UF
SP

182-UF
SP

183-UF
SP

184-UF
SP

185-UF
SP

186-UF
SP

187-UF
SP

188-UF
SP

189-UF
SP

190-UF
SP

191-UF
SP

192-UF
SP

193-UF
SP

194-UF
SP

195-UF
SP

196-UF
SP

197-UF
SP

198-UF
SP

199-UF
SP

200-UF
SP

201-UF
SP

202-UF
SP

203-UF
SP

204-UF
SP

205-UF
SP

206-UF
SP

207-UF
SP

208-UF
SP

209-UF
SP

210-UF
SP

211-UF
SP

212-UF
SP

213-UF
SP

214-UF
SP

215-UF
SP

216-UF
SP

217-UF
SP

218-UF
SP

219-UF
SP

220-UF
SP

221-UF
SP

222-UF
SP

223-UF
SP

224-UF
SP

225-UF
SP

226-UF
SP

227-UF
SP

228-UF
SP

229-UF
SP

230-UF
SP

231-UF
SP

232-UF
SP

233-UF
SP

234-UF
SP

235-UF
SP

236-UF
SP

237-UF
SP

238-UF
SP

239-UF
SP

240-UF
SP

241-UF
SP

242-UF
SP

243-UF
SP

244-UF
SP

245-UF
SP

246-UF
SP

247-UF
SP

248-UF
SP

249-UF
SP

250-UF
SP

251-UF
SP

252-UF
SP

253-UF
SP

254-UF
SP

255-UF
SP

256-UF
SP

257-UF
SP

258-UF
SP



2-Nº

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

316753
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
12/04/2018

6-Número da Guia Principal
7590583

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12/06/2015

3-Data de Emissão da Guia
12/06/2015

1-Registro ANS
406414

11-Data Validade da Carteira
12-Número do Cartão Nacional de Saúde

15-Nome do titular do plano
JOSELIR DE OLIVEIRA MENDONÇA

13-Nome
JOSELIR DE OLIVEIRA MENDONÇA

16-Atendimento a RN
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
143201300823

26-Nome do Profissional Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

22-Nome do Contratado Executante
RODRIGO SANTOS MONTEIRO

23-Número no CRO
134314

24-UF
SP

25-Código ONES
SP

27-Número no CRO
134314

28-UF
SP

29-Código CBO S
025 -

30-Tabella
31-Código do Procedimento
32-Descrição
33-Dente/Região
34-Face
35-Qtd
36-Valor

37-Valor
38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut
40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

43-Data Previsão Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
45-Tipo de Fracturamento
46-Tipo de Quantidade US

47-Valor Total R\$
48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
50-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

326732
 INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406/14	3-Data de Emissão da Guia 19/10/16 12:01	5-Sintha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7645338	7-Data Validada da Senha 17/10/16 12:01
--------------------------	---	------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 002025105060115067011	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validada da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome JOSELIR DE OLIVEIRA MENDONCA	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano JOSELIR DE OLIVEIRA MENDONCA	

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	18-Número no CRO 134314	19-UF SP	20-UF SP	21-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
22-Código no Contralado Exatante 432013008823	23-Nome do Contralado Exatante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	24-UF SP	25-Código CNES 134314	26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SANTOS MONTEIRO	27-Número no CRO 134314

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados			32-Descrição	33-Dente/Reção	34-Face	35-Qtd	36-Valor	37-Franchia/Co-participação R\$	38-Data de Realização	39-Aut	40-Motivo de Glosa	41-Assinatura
30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Reção	34-Face	35-Qtd	36-Valor	37-Franchia/Co-participação R\$	38-Data de Realização	39-Aut	40-Motivo de Glosa	41-Assinatura	
1	00851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	25	V	1	61,00	0,00	04/07/20	S			X Jma
2	00851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	61,00	0,00	04/07/20	S			X Jma
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	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 122,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/07/20	51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 04/07/20 X Jma	52-Data, local e Assinatura da Empresa / /
---------------	---	---	---

Assinatura do Beneficiário
 JOSELIR DE OLIVEIRA MENDONCA

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, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.