



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



246

414	3-Dia de Emissão da Guia 2 7 / 0 5 / 2 0	4-Dia de Autorização 2 8 / 0 5 / 2 0	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7597804	7-Data Validade da Sentença 1 2 / 0 8 / 2 0
-----	---	---	---------------------------------	---------------------------------------	--

to the President

0 2 0 2 5 2 7 0 5 8 0 0 0 0 2 2 8 0 1	9-Filial	10-Empresa	11-Quil Valorizadora da Carteira	12-Número do Cartão Nacional
POS REDE PRESTADORA		TROMBINI EMBALAGENS SA		

20

10	BERENICE SCHNEIDER ARNHOLD	11/05/1981	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano BERENICE SCHNEIDER ARNHOLD
----	----------------------------	------------	------------------------------	---

3. Contrato Responsável pelo Tratamento

17. Nome do Profissional Solicitante LUCINDO ANGELO PALUDO	18. Número no CRO 9446	19. UF RS	20. Categoria CBO 8 025 -
--	----------------------------------	---------------------	-------------------------------------

22-Nome do Contratado Exat./cma	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
LUCINDO ANGELO PALUDO	9446	RS	

(1) 810000375-RPD (1) 810000375-RPE (1) 810000375-RPD (1) 810000375-RPE (1) 810000375-RPD (1) 810000375-RPE	28-JF	28-06-90 CBO B
	RS	
27-Número na CRO 9446		

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 101–107

Tratamento / Procedimento	32-Dentado	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Detalh
31-Código do Procedimento								

[illegible][illegible][illegible][illegible]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	46
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Previsão Trimestral do Tratamento		44- Tipo de Atendimento		45- Tipo de Faturamento		46- Total Quantidade US		47- Valor Total R\$	
1/1	1/1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1. Tratamento		1. Faturamento		1. Quantidade		1. Valor	
		2. Atendimento		2. Faturamento		2. Quantidade		2. Valor	
		3. Atendimento		3. Faturamento		3. Quantidade		3. Valor	
		4. Atendimento		4. Faturamento		4. Quantidade		4. Valor	
		5. Atendimento		5. Faturamento		5. Quantidade		5. Valor	
		6. Atendimento		6. Faturamento		6. Quantidade		6. Valor	
		7. Atendimento		7. Faturamento		7. Quantidade		7. Valor	
		8. Atendimento		8. Faturamento		8. Quantidade		8. Valor	
		9. Atendimento		9. Faturamento		9. Quantidade		9. Valor	
		10. Atendimento		10. Faturamento		10. Quantidade		10. Valor	
		11. Atendimento		11. Faturamento		11. Quantidade		11. Valor	
		12. Atendimento		12. Faturamento		12. Quantidade		12. Valor	
		13. Atendimento		13. Faturamento		13. Quantidade		13. Valor	
		14. Atendimento		14. Faturamento		14. Quantidade		14. Valor	
		15. Atendimento		15. Faturamento		15. Quantidade		15. Valor	
		16. Atendimento		16. Faturamento		16. Quantidade		16. Valor	
		17. Atendimento		17. Faturamento		17. Quantidade		17. Valor	
		18. Atendimento		18. Faturamento		18. Quantidade		18. Valor	
		19. Atendimento		19. Faturamento		19. Quantidade		19. Valor	
		20. Atendimento		20. Faturamento		20. Quantidade		20. Valor	
		21. Atendimento		21. Faturamento		21. Quantidade		21. Valor	
		22. Atendimento		22. Faturamento		22. Quantidade		22. Valor	
		23. Atendimento		23. Faturamento		23. Quantidade		23. Valor	
		24. Atendimento		24. Faturamento		24. Quantidade		24. Valor	
		25. Atendimento		25. Faturamento		25. Quantidade		25. Valor	
		26. Atendimento		26. Faturamento		26. Quantidade		26. Valor	
		27. Atendimento		27. Faturamento		27. Quantidade		27. Valor	
		28. Atendimento		28. Faturamento		28. Quantidade		28. Valor	
		29. Atendimento		29. Faturamento		29. Quantidade		29. Valor	
		30. Atendimento		30. Faturamento		30. Quantidade		30. Valor	
		31. Atendimento		31. Faturamento		31. Quantidade		31. Valor	
		32. Atendimento		32. Faturamento		32. Quantidade		32. Valor	
		33. Atendimento		33. Faturamento		33. Quantidade		33. Valor	
		34. Atendimento		34. Faturamento		34. Quantidade		34. Valor	
		35. Atendimento		35. Faturamento		35. Quantidade		35. Valor	
		36. Atendimento		36. Faturamento		36. Quantidade		36. Valor	
		37. Atendimento		37. Faturamento		37. Quantidade		37. Valor	
		38. Atendimento		38. Faturamento		38. Quantidade		38. Valor	
		39. Atendimento		39. Faturamento		39. Quantidade		39. Valor	
		40. Atendimento		40. Faturamento		40. Quantidade		40. Valor	
		41. Atendimento		41. Faturamento		41. Quantidade		41. Valor	
		42. Atendimento		42. Faturamento		42. Quantidade		42. Valor	
		43. Atendimento		43. Faturamento		43. Quantidade		43. Valor	
		44. Atendimento		44. Faturamento		44. Quantidade		44. Valor	
		45. Atendimento		45. Faturamento		45. Quantidade		45. Valor	
		46. Atendimento		46. Faturamento		46. Quantidade		46. Valor	
		47. Atendimento		47. Faturamento		47. Quantidade		47. Valor	
		48. Atendimento		48. Faturamento		48. Quantidade		48. Valor	
		49. Atendimento		49. Faturamento		49. Quantidade		49. Valor	
		50. Atendimento		50. Faturamento		50. Quantidade		50. Valor	
		51. Atendimento		51. Faturamento		51. Quantidade		51. Valor	
		52. Atendimento		52. Faturamento		52. Quantidade		52. Valor	
		53. Atendimento		53. Faturamento		53. Quantidade		53. Valor	
		54. Atendimento		54. Faturamento		54. Quantidade		54. Valor	
		55. Atendimento		55. Faturamento		55. Quantidade		55. Valor	
		56. Atendimento		56. Faturamento		56. Quantidade		56. Valor	
		57. Atendimento		57. Faturamento		57. Quantidade		57. Valor	

o, que s'pá ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, scelto e autorizado a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional, bem como a pagar o valor estabelecido, caso não seja possível a realização do tratamento. Declaro, ainda que c/c procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), f/zeram realizado(s) com meu consentimento e da forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em minha conta, ao profissional, o valor estabelecido, caso não seja possível a realização do tratamento. Declaro, ainda que c/c procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), f/zeram realizado(s) com meu consentimento e da forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em minha conta, ao profissional, o valor estabelecido, caso não seja possível a realização do tratamento.

nessa ao tratamento realizado, comprometendo-a a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

13

a), local e Assinatura do Cliente-Solicitante	6)-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	7)-Data, local e Assinatura do Especialidade / Responsável	8)-Data, local e Carimbo da Empresa
B3/10/16/1902	D B3/10/16/1902	B3 B3/10/16/1902	B3 B3/10/16/1902

2