

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/3/2013 11:21		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8351913		7-Data Validade da Senha 01/06/21		490010 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 0020253479400050501		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa CERAMICA URUSSANGA S A FILIAL		11-Data Validade da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome PAULO DE JESUS DA SILVA											
14-Telefone		15-Data Validade da Carteira		16-Data Validade da Carteira		17-Data Validade da Carteira		18-Data Validade da Carteira		19-Data Validade da Carteira	
15-Nome do titular do plano PAULO DE JESUS DA SILVA											
16-Atendimento a RN ODONTOIMAGEM											
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09		21-Código no CRO 8307		22-Nome do Contratado Excitante MARIANA FERREIRA MEDEIROS	
23-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0418248947		24-Nome do Contratado Excitante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		25-Código CNES 8307		26-UF SC		27-Código CBO S 8307		28-Nome do Profissional Excitante MARIANA FERREIRA MEDEIROS	
29-Nome do Profissional Excitante MARIANA FERREIRA MEDEIROS											
30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
31-Descrição											
32-Quantidade US											
33-Valor											
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											
43-Data Previsão Término do Tratamento											
44-Tipo de Atendimento											
45-Tipo de Faturamento											
46-Tipo de Faturamento											
47-Valor Total R\$											
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) de (s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a O, ora 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 Solidário
11/10/2013

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
11/10/2013

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/10/2013

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/10/2013

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
11/10/2013