

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

2206433
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
11/12/05 11/12/05

6-Número da Guia Principal
2206433

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/13/02 11/12/05

3-Data de Emissão da Guia
11/11/02 11/12/05

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
01012021510155060101530141

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Contrato Nacional de Saúde

13-Nome
GEOVANA MENEZ AMARO

15-Nome do titular do plano
WILLIAM VIANA AMARO

14-Teléfono

16-Atendimento a RN
N

18-Número no CRO
42353

19-UF
SP

17-Nome do Profissional Solicitante
ROBERTO SILVA JARDIM

20-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
0147511214100011501

22-Nome do Contratado Executante
ODONTO SITE LTDA

24-UF
SP

25-Código CNES
3889742

26-Nome do Profissional Executante
ROBERTO SILVA JARDIM

27-Número no CRO
42353

28-UF
SP

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Quantidade US
1 1 4 4 0 0

33-Data de Realização
39-Aut 40-Data de Realização

1-010181530100417 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

34-Faixa

41-Motivo da Class 42-Aspiração

2-01018110000615 CONSULTA ODONTOLÓGICA

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
1178100

3-1

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

4-1

49-Tipo de Atendimento
1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

5-1

51-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante

52-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

6-1

53-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

54-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

7-1

55-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

56-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

8-1

57-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

58-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

9-1

59-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

60-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

10-1

61-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

62-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

11-1

63-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

64-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

12-1

65-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

66-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

13-1

67-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

68-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

14-1

69-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

70-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

15-1

71-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

72-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

16-1

73-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

74-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

17-1

75-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

76-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

18-1

77-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável

78-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável