

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



334862
INTERCÂMBIO

7-Data Validada da Senha
0 4 / 1 / 1 0 / 1 2 / 0

6-Número da Guia Principal
7685525

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
0 7 / 0 7 / 1 2 / 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 1 2 / 0

Registo ANS
106414

10-Empresa
COOP DE CREDITO POUPANCA E

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

13-Plano
POS REDE PRESTADORA

14-Telefone
15-Nome do titular do plano
MENAH MELODY DE OLIVEIRA BRAZ DE ANDRADE

16-Número no CRO
24960

17-Nome do Profissional Solicitante
EDUARDA MARIA ZANETTE

18-Número no CRO
24960

19-UF
PR

20-Código CBO S
025 -

21-Nome do Contratado Executante
EDUARDA MARIA ZANETTE

22-Código no CRO
24960

23-Número no CRO
24960

24-UF
PR

25-Código CBO S
025 -

26-Nome do Contratado Executante
EDUARDA MARIA ZANETTE

27-Número no CRO
24960

28-UF
PR

29-Código CBO S
025 -

30-Faturar Empresa
Enviar - RX

31-Código do Procedimento
32-Descrição

33-Dente/Região
34-Faca
35-Qtd
36-Valor

37-Franquia/Co-participação R\$

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut
40-Data de Realização

41-Motivo da Class 42-Assinatura

43-Tipo de Atendimento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total R\$

48-Valor Total R\$

49-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Total Franquia / Co-participação R\$

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

Observação

Dr. Eduarda M. Zanette
Cirurgiã Dentista
CRO/PR - 24960