



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



760024
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 12/7/11 01/21 4-Dia de Autorização 12/7/11 01/21 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 9227564 7-Dia Validade da Guia 12/5/10 11/22

8-Número da Carteira 100201251015060141415001 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Dia Validade da Carteira 12-Número de Contrato Nacional de Saúde

13-Nome IRIA APARECIDA STORER DI PIERO 20/02/1963 14-Telefone 15-Nome do titular do plano IRIA APARECIDA STORER DI PIERO 16-Adm. Validade da Carteira 17-Número de Contrato Nacional de Saúde

18-Adm. Validade da Carteira 19-Nome do Profissional Solicitante ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1032011308005 22-Nome do Contratado Executante ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 23-Número no CBO 134845 24-UF SP 25-Código CNES 26-UF SP 27-Número no CBO 134845 28-UF SP 29-Código CBO S

30-Tabula 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Diagnóstico 34-Foco 35-Ord 36-Quantidade US 37-Valor 38-Franquia/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Dia da Realização 41-Motivo da Glor 42-Assinatura

1-0 0 8 5 2 0 0 1 4 10 TRATAMENTO ENDODONTICO 27 1 3 3 3 0 0 10 0 0 15 3 0 1 1 0 1 2 1

2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 43-Dia Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cirurgia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial 46-Totál Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Totál Franquia Co-participação R\$

49-Observação 50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Dia, local e Assinatura da Empresa 54-Dia, local e Assinatura da Empresa

Dr. Estefânia Guntzel
Cirurgia-Dentista
CRCSP 13.795