

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



358521
INTERCAMBIO

1. Registro ANS 406414		3. Data de Emissão da Guia 17/10/2018		4. Data de Autorização 19/10/2018		5. Sessão AUTORIZADO		6. Número da Guia Principal 7794855		7. Data Validade da Sessão 15/11/2018	
8. Número da Carteira 1001202510155060106461011		9. Plano POS REDE PRESTADORA		10. Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11. Data Validade da Carteira 11/11/11		12. Nome do titular do plano CELIA MARIA CURVELLO GONCALVES RAMOS		13. Número do Cartão Nacional de Saúde	
14. Nome CELIA MARIA CURVELLO GONCALVES RAMOS											
15. Data de Nascimento 23/01/1956											
16. Data de Contato Responder pelo Tratamento											
17. Nome do Profissional Solicitante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA											
18. Nome do Contatado Exequante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA											
19. Nome do Profissional Exequante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA											
20. Nome do Profissional Exequante											
21. Código de Operadora / CNPJ / CPF 10575503882											
22. Nome do Contatado Exequante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA											
23. Número no CRO 36455											
24. UF SP											
25. Código CRO S 025 - Faturar Empresa											
26. Nome do Profissional Exequante ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA											
27. Número no CRO 36455											
28. UF SP											
29. Código CRO S											
30. Franquia / Co-participação R\$											
31. Aut. 40. Data de Realização 41. Motivo da Cessão 42. Assinatura											
32. Descrição											
33. Dente / Região 34. Face 35. Cód 36. Quantidade US 37. Valor											
38. Franquia / Co-participação R\$ 39. Aut. 40. Data de Realização 41. Motivo da Cessão 42. Assinatura											
39. Aut. 40. Data de Realização 41. Motivo da Cessão 42. Assinatura											
43. Data Prevista Término do Tratamento 44. Tipo de Assentimento 45. Tipo de Faturamento 46. Total Quantidade US 47. Valor Total R\$ 48. Total Franquia / Co-participação R\$											
49. Observação											

50. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Exequante
27/10/2018

51. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
27/10/2018

52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
27/10/2018

53. Data local e Carimbo da Empresa

Dr. Adriana S. Jordani da Fonseca
CROSP 36.455
Cirurgiã Dentista

Dr. Adriana S. Jordani da Fonseca
CROSP 36.455
Cirurgiã Dentista