



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



438887
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/01/12 12:00		4-Data de Autorização 11/01/12 12:00		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8136789		7-Data Validade da Senha 11/01/12 12:00		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário													
8-Número da Carteira 0020202531104350000000103													
9-Plano POS REDE PRESTADORA													
10-Empresa FABIANA JUSTINO SANTOS													
11-Data Validade da Carteira 11/01/12													
12-Número do titular do plano FABIANA JUSTINO SANTOS													
13-Nome JENIFER YASMIN SANTOS DE OLIVEIRA													
20/01/1999													
14-Telefone													
15-Número no plano													
16-Atendimento a RN KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA													
17-Nome do Profissional Solicitante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA													
18-Número no CRO 49467													
19-UF RJ													
20-Código CBO S 025 -													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1141128541729													
22-Nome do Contratado Executante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA													
23-Número no CRO 49467													
24-UF RJ													
25-Código CNES													
26-Nome do Profissional Executante KARINNE RODRIGUES ALVES LIMA													
27-Número no CRO 49467													
28-UF RJ													
29-Código CBO S													
30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados													
31-Código do Procedimento 10810000615													
32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA													
33-Dente/Região 1													
34-Face 3400													
35-Qtd 1													
36-Quantidade US													
37-Valor													
38-Franquia/Co-participação RS													
39-Aut S													
40-Data de Realização 11/12/12													
41-Motivo da Glosa													
42-Assinatura													
43-Data Previsão Término do Tratamento 11/12/12													
44-Tipo de Atendimento 1													
45-Tipo de Faturamento 1													
46-Total Quantidade US 3400													
47-Valor Total RS 000													
48-Total Franquia / Co-participação RS													
49-Observação													
50-Data, local e Assinatura do Beneficiário 11/12/12 Cirurgião Dentista													
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 11/12/12 Cirurgião Dentista													
52-Data, local e Assinatura do Responsável 11/12/12 Responsável													
53-Data, local e Assinatura da Empresa 11/12/12 Empresa													

Karinne R. Alves Lima

Karinne R. Alves Lima

Karinne R. Alves Lima

Karinne R. Alves Lima