


1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/06/11 11/210

4-Data de Autorização
12/06/11 11/210

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
50208669

7-Data Validade da Sentença
12/04/10 21/211

428071
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
000372218000172005

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
ASBAC

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
706201044003563

13-Nome

LEONARDO DOS SANTOS PINHEIRO

29/03/1987

14-Telefone
()

15-Nome do Titular do plano
LEONARDO DOS SANTOS PINHEIRO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N
17-Nome do Profissional Solicitante
SHIRLEY COELHO GONCALVES

18-Número no CRO
19918

19-UF
RJ

20-Código CBO S

801 -
Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
001828909700
22-Nome do Contratado Executante
SHIRLEY COELHO GONCALVES

23-Número no CRO
19918

24-UF
RJ

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
SHIRLEY COELHO GONCALVES

27-Número no CRO
19918

28-UF
RJ

29-Código CBO S

Enviar - RX
(1) 85300039-011 (1) 85300039-014
(1) 85300039-012 (1) 85300039-013

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtde	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	810000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00			30/11/20		
2-00	815300039	RASPAGEM SUB-	HASD	1	1	44,00	0,00			30/11/20		
3-00	815300039	RASPAGEM SUB-	HASE	1	1	44,00	0,00			30/11/20		
4-00	815300039	RASPAGEM SUB-	HAIE	1	1	44,00	0,00			30/11/20		
5-00	815300039	RASPAGEM SUB-	HAID	1	1	44,00	0,00			30/11/20		
6-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	11	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
7-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	12	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
8-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	13	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
9-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	14	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
10-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	15	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
11-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	16	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
12-00	815300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	17	1	1	10,00	0,00			30/11/20		
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
45-Tipo de Tratamento
1-Total 2-Parcial
46-Total Quantidade US
280,00
47-Valor Total R\$
10,00
48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa