



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/09/2012	4-Data de Autorização 18/09/2012	5-Semana AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7879096	7-Data Validade da Semna 16/12/2012	377071				
Dados do Beneficiário										
8-Número da Carteira 01020215319034000000101012	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 1/1/1/1/1/1	12-Número da Cartão Nacional de Saúde					
13-Nome ARTHUR HENRIQUE SILVA										
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento										
16-Aprendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS	18-Número no CRO 39372		19-UF MG	20-Código CBO S	Faturar Empresa				
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 006312468607	22-Nome do Contratado Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS	23-Número no CRO 39372	24-UF MG	25-Código CNES	15-Nome do titular do plano DANIELA VITORIA SILVA					
26-Nome do Profissional Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS										
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										
30-Tabela 31-Código do Procedimento 10081000065 20084000090	32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR	33-Dente/Região 111134000	34-Face 1	35-Ord 7200	36-Quantidade US 1000	38-Fratura/Co-participação R\$ 522,09				
37-Valor 1000	38-Fratura/Co-participação R\$ 522,09	39-Aui 522,09	40-Data de Realização 10/09/2012	41-Motivo da Glasa Xelborela	42-Assinatura					
43-Plano de Tratamento										
44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 10600	47-Valor Total R\$ 000	48-Total Fratura / Co-participação R\$ 522,09	49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante 12/09/2012							51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 12/09/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/09/2012	53-Data, local e Cartão da Empresa 1/1/1/1/1/1	54-CRO-MG-39372