



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



560936
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Dia de Emissão do Guia
12/10/15

4-Dia de Autorização
24/05/12

5-Semana
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8619926

7-Dia Validade da Semana
12/01/08

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
010202511631600022704

9-Polígono
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
BRITANIA COMPONENTES

11-Dia Validade da Carteira
12/10/15

12-Número da Carteira Nacional de Saúde
12/01/08

13-Nome
PRICIANE MOREIRA FRUTUOSO

14-Telefone
08/09/1987

15-Nome do titular do plano
ROSIVAN DA SILVA NERES

16-Nome da Guia Principal
8619926

17-Dia Validade da Semana
12/01/08

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

18-Nome do Profissional Solicitante
CLINICA EBENEZER

19-Nome do Contratado Executante
CRISTIANE BEGHINE CLAUDIANO

20-Código CBO S
01

21-Código no CRO
3666

22-Código CNES
025 -
Faturar Empresa

23-Código na Operadora / CNPJ / CPF
03123602664

24-Nome do Contratado Executante
CRISTIANE BEGHINE CLAUDIANO

25-Número no CRO
3666

26-Código CNES
025 -
Faturar Empresa

27-Nome do Profissional Executante
CRISTIANE BEGHINE CLAUDIANO

28-Nome do Contratado Executante
CRISTIANE BEGHINE CLAUDIANO

29-Número no CRO
3666

30-Código CNES
025 -
Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia / Co-participação R\$
1-00	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	34,00	0,00	S 24,05 / 24,00 Priscila
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	S 24,05 / 24,00 Priscila
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	S 24,05 / 24,00 Priscila
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	S 24,05 / 24,00 Priscila
5-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	36,00	0,00	S 24,05 / 24,00 Priscila
6-00			1	1	1			
7-00			1	1	1			
8-00			1	1	1			
9-00			1	1	1			
10-00			1	1	1			
11-00			1	1	1			
12-00			1	1	1			
13-00			1	1	1			
14-00			1	1	1			
15-00			1	1	1			
43-Data Prevista Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento					
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Circundária 4-Urgência/Emergência		1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US				47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
1-1								