



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



404653 INTERCAMBIO

1-Registro ANS 408414
 2-Data de Emissão da Guia 12/6/11 01/2101
 3-Data de Autorização 12/6/11 01/2101
 4-Data de Autorização POS REDE PRESTADORA
 5-Semha AUTORIZADO
 6-Número da Guia Principal 7994725
 7-Data Validade da Semha 12/14/10 11/211

8-Planos de Beneficiário
 9-Planos POS REDE PRESTADORA
 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA
 11-Data Validade da Carteira
 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome GILMAR VAZ FERREIRA
 14-Teléfono
 15-Nome do titular do plano GILMAR VAZ FERREIRA

16-Venudimento a RN
 17-Nome do Profissional Solicitante RENATA PINTO SARDENBERG COSTA
 18-UF RJ
 19-UF RJ
 20-Código CBO S
 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
 22-Nome do Contratado Executante RENATA PINTO SARDENBERG COSTA
 23-Número no CRC 16213
 24-UF RJ
 25-Código CNES
 26-UF RJ
 27-Número no CRC 16213
 28-UF RJ
 29-Código CBO S
 30-UF RJ
 31-UF RJ
 32-Código CBO S
 33-UF RJ
 34-UF RJ
 35-UF RJ
 36-UF RJ
 37-UF RJ
 38-UF RJ
 39-UF RJ
 40-UF RJ
 41-UF RJ
 42-UF RJ
 43-UF RJ
 44-UF RJ
 45-UF RJ
 46-UF RJ
 47-UF RJ
 48-UF RJ
 49-UF RJ
 50-UF RJ
 51-UF RJ
 52-UF RJ
 53-UF RJ
 54-UF RJ
 55-UF RJ
 56-UF RJ
 57-UF RJ
 58-UF RJ
 59-UF RJ
 60-UF RJ
 61-UF RJ
 62-UF RJ
 63-UF RJ
 64-UF RJ
 65-UF RJ
 66-UF RJ
 67-UF RJ
 68-UF RJ
 69-UF RJ
 70-UF RJ
 71-UF RJ
 72-UF RJ
 73-UF RJ
 74-UF RJ
 75-UF RJ
 76-UF RJ
 77-UF RJ
 78-UF RJ
 79-UF RJ
 80-UF RJ
 81-UF RJ
 82-UF RJ
 83-UF RJ
 84-UF RJ
 85-UF RJ
 86-UF RJ
 87-UF RJ
 88-UF RJ
 89-UF RJ
 90-UF RJ
 91-UF RJ
 92-UF RJ
 93-UF RJ
 94-UF RJ
 95-UF RJ
 96-UF RJ
 97-UF RJ
 98-UF RJ
 99-UF RJ
 100-UF RJ

31-Código do Procedimento
 32-Descrição
 33-Dente/Região
 34-Face
 35-Cid
 36-Quantidade US
 37-Valor
 38-Franquia/Co-participação R\$
 39-Ant
 40-Data de Realização
 41-Moeda da Guia
 42-Assinatura

31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1-0101	RESTAURAÇÃO RESINA	24	MOD	11	122,00	0,00	03/12/11	20			<i>Gilmar</i>
2-0101	RESTAURAÇÃO RESINA	25	MOD	11	122,00	0,00	03/12/11	20			<i>Gilmar</i>
3-0101											
4-0101											
5-0101											
6-0101											
7-0101											
8-0101											
9-0101											
10-0101											
11-0101											
12-0101											
13-0101											
14-0101											
15-0101											

43-Data Previsto Término do Tratamento 03/11/2011
 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial
 46-Total Quantidade US 244,00
 47-Valor Total R\$ 0,00
 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação
 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 03/11/2011 *Gilmar*
 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 03/11/2011 *Gilmar*
 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 03/11/2011 *Gilmar*
 53-Data, local e Carimbo da Empresa