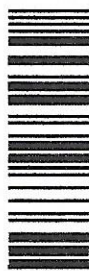




GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



393775
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Data de Emissão da Guia 10/09/11 09:20	4-Data de Autorização 10/09/11 09:20	5-Semina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50198254	7-Data Validade da Semina 10/17/10 11:21							
8-Dados do Beneficiário			9-Data Validade da Carteira 10/03/17 00:00 04:6:9:5 0:8:1									
5-Número da Carteira 000317000000046195081			6-Sócio POS REDE PRESTADORA									
13-Nome JOAQUIM RODOVALHO KNUTH MACHAD			28/03/1961									
14-Telefone () - - - - -												
15-Data Validade da Carteira 10/17/10 11:21												
12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708601529076786												
16-Adesão a RN N												
17-Nome do Profissional Solicitante BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES												
18-Número no CRO 35020												
19-UF RJ												
20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa												
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 09436231709												
22-Nome do Contratado Executante BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES												
23-Número no CRO 35020												
24-UF RJ												
25-Código CNES (I) 85100218 (I) 85100218 (I) 85100218												
26-Nome do Profissional Executante BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES												
27-Número no CRO 35020												
28-UF RJ												
29-Código CBO S (I) 85100218 (I) 85100218 (I) 85100218												
30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Fee	35-CID	36-Quantidade US	37-Valor	38-Francia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	43	ILV	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
2-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	42	ILV	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
3-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	41	ILV	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
4-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	31	ILV	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
5-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	32	ILV	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
6-0	085100218	RESTAURAÇÃO RESINA	33	LVI	1	122,00	0,00	0,00	S	10/10/2011	20	
7-1												
8-1												
9-1												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Data Previsto Término do Tratamento												
44-Tipo de Atendimento												
45-Tipo de Faturamento												
46-Total Quantidade US												
47-Valor Total R\$												
48-Total Frância / 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												

Dr. Bruno Salles
Cirurgião Dentista
CRO-RJ 35020