

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



379855

INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/11/09 12:10		4-Data de Autorização 11/11/11		5-Série PENDENTE DE LIBERAÇÃO		6-Número da Guia Principal 379855		7-Data Validade da Guia 12/10/11 12:10	
8-Dados do Beneficiário BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa INSTITUTO DOR DE G		11-Data Validade da Guia 11/11/11		12-Número da Guia Nacional de Saúde 702100764208993		13-Data Validade da Guia 12/10/11 12:10	
14-Data de Contratação Responsável pelo Tratamento 29/04/1965		15-Atendimento a RV N		16-Número no CRO 35861		17-Data Validade da Guia 11/11/11		18-Data Validade da Guia 11/11/11		19-Data Validade da Guia 11/11/11	
20-Código na Operadora / CNPJ / CPF 110654179778		21-Nome do Contratado Executante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		22-Número no CRO 35861		23-Data Validade da Guia 11/11/11		24-Data Validade da Guia 11/11/11		25-Data Validade da Guia 11/11/11	
26-Nome do Profissional Executante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS		27-Número no CRO 35861		28-Data Validade da Guia 11/11/11		29-Data Validade da Guia 11/11/11		30-Data Validade da Guia 11/11/11		31-Data Validade da Guia 11/11/11	
32-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		33-Data Validade da Guia 11/11/11		34-Data Validade da Guia 11/11/11		35-Data Validade da Guia 11/11/11		36-Data Validade da Guia 11/11/11		37-Data Validade da Guia 11/11/11	

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchising/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Autorização
1-00	810000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,40	0,00					
2-00	85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO	11		1	8,00	0,00					
3-00												
4-00												
5-00												
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Prevista Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Tratamento

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total R\$

48-Valor Total R\$

49-Valor Total R\$

50-Valor Total R\$

51-Valor Total R\$

52-Valor Total R\$

53-Valor Total R\$

54-Valor Total R\$

55-Valor Total R\$

56-Valor Total R\$

57-Valor Total R\$

58-Valor Total R\$

59-Valor Total R\$

60-Valor Total R\$

61-Valor Total R\$

62-Valor Total R\$

63-Valor Total R\$

64-Valor Total R\$

65-Valor Total R\$

66-Valor Total R\$

67-Valor Total R\$

68-Valor Total R\$

69-Valor Total R\$

70-Valor Total R\$

71-Valor Total R\$

72-Valor Total R\$

73-Valor Total R\$

74-Valor Total R\$

75-Valor Total R\$

76-Valor Total R\$

77-Valor Total R\$

78-Valor Total R\$

79-Valor Total R\$

80-Valor Total R\$

81-Valor Total R\$

82-Valor Total R\$

83-Valor Total R\$

84-Valor Total R\$

85-Valor Total R\$

86-Valor Total R\$

87-Valor Total R\$

88-Valor Total R\$

89-Valor Total R\$

90-Valor Total R\$

91-Valor Total R\$

92-Valor Total R\$

93-Valor Total R\$

94-Valor Total R\$

95-Valor Total R\$

96-Valor Total R\$

97-Valor Total R\$

98-Valor Total R\$

99-Valor Total R\$

100-Valor Total R\$

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

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante