



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

543848  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1-Registro AHS<br>406414                                                                                                                                                                             | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/16/10/05/12/11 | 4-Data de Autorização<br>10/17/10/05/12/11 | 5-Semina<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8559657 | 7-Data Validade da Semina<br>10/14/10/08/12/11 |
| 8-Número da Carteira<br>00020202536844404000010101011                                                                                                                                                |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                                                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA                                                                                                                                                                 |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11/11/11                                                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                                                                                                                                                                |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 13-Nome<br>LUIS ANTONIO BOAVENTURA DE BORBA                                                                                                                                                          |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 14-Telefone<br>( ) - - - - -                                                                                                                                                                         |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 15-Nome do titular do plano<br>LUIS ANTONIO BOAVENTURA DE BORBA                                                                                                                                      |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 16-Atendimento a RN<br>DENTAL DOC                                                                                                                                                                    |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>DENTAL DOC                                                                                                                                                    |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 18-Número no CRO<br>11316                                                                                                                                                                            |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 19-UF<br>RS                                                                                                                                                                                          |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 20-Código CBO S<br>09                                                                                                                                                                                |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1705391197068                                                                                                                                                 |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 22-Nome do Contratado Executante<br>GABRIELA DE LIMA E SILVA CARVALHO HYPOLITO                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 23-Número no CRO<br>11316                                                                                                                                                                            |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 24-UF<br>RS                                                                                                                                                                                          |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 25-Código CNES                                                                                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>GABRIELA DE LIMA E SILVA CARVALHO HYPOLITO                                                                                                                     |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 27-Número no CRO<br>11316                                                                                                                                                                            |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 28-Código CBO S                                                                                                                                                                                      |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 29-UF<br>RS                                                                                                                                                                                          |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 30-Título<br>31-Código do Procedimento<br>100345                                                                                                                                                     |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 32-Descrição<br>DOC ORTODONTICA "A"                                                                                                                                                                  |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 33-Dente/Região<br>34-Face<br>35-Qtd<br>36-Quantidade US                                                                                                                                             |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 37-Valor<br>38-Franchise/Co-participação R\$<br>39-Aut<br>40-Data de Realização<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                 |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>43-Data Previsto Término do Tratamento<br>44-Tipo de Atendimento<br>45-Tipo de Faturamento<br>46-Tipo de Faturamento<br>47-Valor Total R\$<br>48-Valor Total R\$ |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 49-Observação                                                                                                                                                                                        |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                   |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                       |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |
| 100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>10/17/10/05/12/11                                                                                                                      |                                                |                                            |                        |                                       |                                                |

Dental/doc

Dental/doc

8 Luis Antonio de Borba

88

88

88

88

88