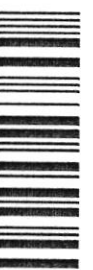




transmissão para o CNES

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



764922
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406614	3-Data de Emissão da Guia 01/11/11 11/211	4-Data de Autorização 01/11/11 11/211	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 9243459	7-Data Validade da Senha 13/10/10 11/12/21
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 0101202151251306700101921031	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	---	--	---------------------------------------

13-Nome SUZY HELEN DA SILVA SANTOS	08/11/1994	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano CLAUDIO PACHECO DE ALMEIDA
---------------------------------------	------------	------------------------------	---

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	18-Número no CRO 8958	19-UF BA	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	--	--------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1693120610287	22-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	23-Número no CRO 8958	24-UF BA	25-Código CNES	Faturar Empresa
--	--	--------------------------	-------------	----------------	-----------------

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	27-Número no CRO 8958	28-UF BA	29-Código CBO S
---	--------------------------	-------------	-----------------

30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Régulo	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guisa	42-Assinatura
1	001810001030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00					
2	0018153001047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1		36,00	0,00					
3	0018153001047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1		36,00	0,00					
4	0018153001047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1		36,00	0,00					
5	0018153001047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1		36,00	0,00					
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 01/11/11 11/211	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 1178,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	-----------------------------------	----------------------------	---

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/11/11 11/211 gregorio	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 04/11/11 11/211 gregorio	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/11/11 11/211 da Silva Santos	53-Data, local e Assinatura da Empresa 01/11/11 11/211
---------------	---	---	--	---

Ana Luisa B. Fontes
Cirurgia Dentista
CRO-BA 22290

Ana Luisa B. Fontes
Cirurgia Dentista
CRO-BA 22290