



Regulamento para o CBO S

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A*



491495
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/14/03/12/11	4-Data de Autorização 10/14/03/12/11	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8357825	7-Data Vencível da Senha 10/12/10/16/12/11							
Dados do Beneficiário			Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
8-Número da Carteira 10/02/02/53547/000000000010102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Vencível da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde								
13-Nome JULIANO VITOR GRUCHOWSKI		30/06/1992		14-Telefone () - - - - -								
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento												
16-Atendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante BARBARA STACHERA	18-Número no CRO 30197	19-UF PR	20-Código CBO S 025 -	25-Faturar Empresa Enviar - RX							
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1065401136919	22-Nome do Contratado Executante BARBARA STACHERA	23-Número no CRO 30197	24-UF PR	25-Código CNES (I) 85100226 (II) 85100200	26-Nome do Profissional Executante BARBARA STACHERA							
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0	0	8	5	1	0	0	1	9	6		
2	0	0	8	5	1	0	0	2	2	6		
3	0	0	8	5	1	0	0	2	0	0		
4	0	0	8	1	0	0	0	3	0			
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Data Prevista Término do Tratamento												
44-Tipo de Atendimento												
45-Tipo de Faturamento												
46-Total Quantidade US												
47-Valor Total R\$												
48-Total Franquia / Co-participação 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 / Responsável												
53-Data, local e Cartão da Empresa												