



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



334626
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/06/10	4-Data de Autenticação 11/07/10	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7694368	7-Data Validade da Sentença 10/04/11
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Endereço do Beneficiário 10/02/02, 5/2/4, 4/4, 7/9, 0/0, 2/2, 4/0, 3/3	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ARAUCO FOREST BRASIL SA	11-Data Validade da Carteira 11/07/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ADRIAN RAFAEL CASTRO LIMA	30/07/2014	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano JORAMIL SOARES DE LIMA	

16-Adesão ao Tratamento N	17-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CRO 46356	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código da Operadora / CUP / CPF 1171871488218	22-Nome do Contratado Executante DENISE FANTON OREFICE	23-Número no CRO 46356	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE		27-Número no CRO 46356	28-UF SP	29-Código CBO S

30-1-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	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	4	0	0	0	9	0			
		APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR			1	7	2	10	0			
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												

43-Data Fim do Tratamento	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 17210	47-Valor Total R\$ 1010	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---------------------------	---	--	---------------------------------	----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante 11/06/10	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 11/06/10	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/06/10	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/06/10
---	---	---	---

Dra. Denise Fanton Orefice
Cirurgiã Dentista
CROSP 40086 - CROPR 8383