



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/08/2011	4-Data de Autorização 12/05/2012	5-Semha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8308071	7-Data Validade da Semha 11/09/2015
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

479385
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 101021021513474510000101011	9-Plano POS REDE PRESTADORA
---	--------------------------------

10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira 11/11/11
--

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ITATIARA MARIANA DA SILVA SANTOS

14-Telefone ()

15-Nome do titular do plano ITATIARA MARIANA DA SILVA SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atribuição 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 CNES Faturar Empresa
--------------------------	-----------------------------------

22-Nome do Contratado Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS	23-Número no CRO 8958
---	--------------------------

24-UF BA	25-Código CBO S
-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Executante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS

27-Número no CRO 8958

28-UF BA

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1.	100	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,4	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
2.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
3.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
4.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
5.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
6.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
7.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
8.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
9.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
10.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
11.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
12.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
13.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
14.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011
15.	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	1,0	0,0	1	1	1	11/08/2011

43-Data Previsto Término do Tratamento
12/01/2012

44-Tipo de Atendimento
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Fraturamento
1-1-Total 2-Parcial

46-Tipo de Fraturamento
1-1-Total 2-Parcial

47-Valor Total R\$
0,00

48-Tipo de Fraturamento
1-1-Total 2-Parcial

49-Observação
Dr.ª Jéssica L. de Queiroz
CRO-BA-14537

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/08/2011

51-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante
11/08/2011

52-Data, local e Assinatura do Contratado Executante
11/08/2011

53-Data, local e Assinatura da Empresa
11/08/2011