

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-ºº



297848
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Dire de Emissão da Guia 10/08/10 3-Data de Autorização 11/06/10 4-Serção AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 7463044 6-Data Válida de Serção 10/06/10 7-Data Válida de Serção 10/06/10

8-Número da Carteira 000202510550600524203 9-Página POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Válida da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome JORDHAN HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA 14-Telefone 3577210516 15-Nome do titular do plano ISRAEL CARDOSO DE OLIVEIRA

16-Atendimento a RN 17-Atendimento a RN ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 18-Número no CRO 36455 19-UF SP 20-Código CRO S 025 - Faturar Empresa

21-Código de Operadora / CNPJ / CPT 11057550388211 22-Nome do Contratado Excepcional ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 23-Número no CRO 36455 24-UF SP 25-Código CRO S 26-UF SP 27-Número no CRO 36455 28-Código CRO S

29-Atividade / Procedimento Solicitado ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchisa/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia	42-Assinatura
1	00	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00	0,00		24/10/20		
2	00	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35,00	0,00	0,00		26/10/20		
3	00	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35,00	0,00	0,00		26/10/20		
4	00	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35,00	0,00	0,00		26/10/20		
5	00	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		35,00	0,00	0,00		26/10/20		
6	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
7	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
8	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
9	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
10	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
11	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
12	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
13	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
14	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		
15	1			1		0,00	0,00	0,00		26/10/20		

43-Data Prevista (temperatura do Tratamento) 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial 46-Total Quantificadas US 1174,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franchisa / Co-participação R\$

50-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Dado, local e Assinatura da Empresa