

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Ap

373250
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
09/11/2012

6-Número da Guia Principal
7861140

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/10/2012

3-Data de Emissão da Guia
11/10/2012

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

0020202530673200000101

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

12000000000000000000

13-Nome

FRANCISCO PEREIRA DE AGUIAR

14-Telefone

() - - - - -

15-Nome do titular do plano

FRANCISCO PEREIRA DE AGUIAR

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN

N

17-Nome do Profissional Solicitante

ROBERTO AGRICIO GONCALVES SILVA

18-Plano

POS REDE PRESTADORA

19-UF

SP

20-Código CBO S

025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

0091213150138110

22-Nome do Contratado Executante

ROBERTO AGRICIO GONCALVES SILVA

23-Nome do Profissional Executante

ROBERTO AGRICIO GONCALVES SILVA

24-UF

SP

25-Código CBO S

47764

26-UF

SP

27-Número no CRO

47764

28-UF

SP

29-Código CBO S

47764

30-Código CBO S

47764

31-Quantidade US

1

32-Valor

0,00

33-Franchise/Co-participação R\$

0,00

34-Data de Realização

18/10/2012

35-Data de Realização

18/10/2012

36-Data de Realização

18/10/2012

37-Data de Realização

18/10/2012

38-Data de Realização

18/10/2012

39-Data de Realização

18/10/2012

40-Data de Realização

18/10/2012

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

31-Código do Procedimento

1-01085100200

32-Descrição

RESTAURAÇÃO RESINA

33-Dente/Raiz/Órto

26 VP

34-Face

1

35-Quantidade US

1

36-Quantidade US

1

37-Valor

0,00

38-Franchise/Co-participação R\$

0,00

39-Data de Realização

18/10/2012

40-Data de Realização

18/10/2012

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

43-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

44-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista

18/10/2012

45-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

46-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

47-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

48-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012

49-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável

18/10/2012