

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



387664
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 01/10/20	4-Data de Autorização 05/10/20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7924847	7-Data Validade da Senha 30/12/20
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário	
8-Número da Carteira 0020253213150000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /
12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome ENZO CAUE PEREIRA DE MACEDO	14-Telefone () -
15-Nome do titular do plano JORGE LUIZ FERREIRA DE ALMEIDA	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANA PAULA GIUNTINI DE AZEVEDO
18-Número no CRO 6043	19-UF MS
20-Código CBO S 025 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 66263107120	22-Nome do Contratado Executante MONICA CRISTINA TOSI ROSA
23-Número no CRO 2343	24-UF MS
25-Código CNES 6300065	
26-Nome do Profissional Executante MONICA CRISTINA TOSI ROSA	27-Número no CRO 2343
28-UF MS	29-Código CBO S 09

Faturar Empresa - ATENÇÃO: Sr (a) beneficiário (a), favor entrar em contato com o laboratório, através do tel: (67) 30292051, e marcar um horário para a realização dos procedimentos autorizados. Endereço: Treze De Junho, 499, CENTRO, CAMPO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	
30-Tabela	31-Código do Procedimento
1-0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	
13-	
14-	
15-	

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	78,00	0,00		S	16/10/20		x

43-Data Previsão Término 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 78,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 16/10/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 16/10/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/10/20	53-Data, local e Carimbo 16/10/20
---	---	---	--------------------------------------

Monica Cristina Tosi Rosa
Digital X-Imagens
CNPJ: 08.917.834/0001-78



SOLICITAÇÃO

Solicito a realização de radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)(código 81000405) para o paciente Enzo Caue Pereira de Macedo para a investigação de dentes supranumerários.

Campo Grande,
13/10/20



Dra Ana Paula Giuntini de Azevedo

Cirurgiã-dentista
CRO-MS 6043

Ana Paula Giuntini de Azevedo

CRO MS-6043