

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/12/191210	4-Data de Autorização 11/15/191210	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7866414	7-Data Validade da Senha 11/11/121210
--------------------------	---	---------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

374296
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 00020252905620006060011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa BOREO INDUSTRIA DE	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional da Saúde 702304129788610
---	--------------------------------	----------------------------------	---	--

13-Nome WALLACE DOS SANTOS COSTA	14-Telefone (912) 99127-44130	15-Nome do titular do plano WALLACE DOS SANTOS COSTA
-------------------------------------	----------------------------------	---

16-Atendimento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante CLINICA ORAL D - MATRIZ
--

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59441038253	22-Nome do Contratado Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR
--	--

25-Nome do Profissional Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR
--

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-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 Class	42-Assinatura
1-0	081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	134,00	0,00			11/15/2020		
2-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	0	1	61,00	0,00			11/15/2020		
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	------------------------	------------------------	------------------------	--------------------	---

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/11/2020 Dr. Kelly Mourão Aguiar	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/11/2020 Kelly Mourão Aguiar	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/2020 Wallace dos Santos Costa	53-Data, local e Cartão da Empresa 11/11/11/11
---	---	--	---