



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414 2-Data de Emissão da Guia 11/09/10 3-Data de Autorização 10/06/11 4-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7971378 7-Data Validade da Sentença 11/07/11 8-Data Validade do Cartão Nacional de Saúde 01/01/12

399189
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 01020252122190020202021 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa WYSENSIS PR CENTURY INDUSTRIA 11-Data Validade da Carteira 11/01/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome LIELSON RODRIGUES DIAS JUNIOR 16/12/1976 14-Telefone 15-Nome do titular do plano LIELSON RODRIGUES DIAS JUNIOR

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RV 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC 18-Número no CRO 9461 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 123230126653 22-Nome do Contratado Executante GILBERTO ANTONIO SILVA 23-Número no CRO 9461 24-UF MG 25-Código CNES 26-Código CBO S 27-Número no CRO 9461 28-UF MG 29-Código CBO S

25-Nome do Profissional Executante GILBERTO ANTONIO SILVA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Fato	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo de Glosa	42- Assinatura
1	00	8100294	LEVANTAMENTO		1	222,00	0,00			01/01/10		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 01/01/10 44-Tipo de Aliamento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcial 46-Total Quantidade US 222,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 01/01/10 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 01/01/10 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/01/10 53-Data, local e Carimbo da Empresa 01/01/10

INTERCÂMBIO ODONTOLÓGICO E DOCUMENTAÇÃO