



Inteligência para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/3/11/10/12/01	4-Data de Autorização 11/5/11/10/12/01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7954160	7-Data Validade da Senha 11/11/01/11/12/11
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	---

394869
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 01012012153249018010101011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome CLEISSIMARCK CARVALHO DA SILVA	14-Teléfono (11) 1111111111	15-Nome do titular do plano CLEISSIMARCK CARVALHO DA SILVA		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 06312468607	22-Nome do Contratado Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS
26-Nome do Profissional Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS	27-Número no CRO 39372
28-UF MG	29-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Gênes	42-Assinatura
1	00	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	34,00	0,00		1	20/11/2011		Cleissimarck
2	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	36,00	0,00		1	20/11/2011		Cleissimarck
3	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	36,00	0,00		1	20/11/2011		Cleissimarck
4	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	36,00	0,00		1	20/11/2011		Cleissimarck
5	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	36,00	0,00		1	20/11/2011		Cleissimarck
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 20/11/2011	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1178,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	-----------------------------------	----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante 20/11/2011	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 20/11/2011	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 20/11/2011	53-Data, local e Carimbo da Empresa CRO-MG 39372
---	---	---	---

Ana Carolina Dias
Odontóloga