



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS	3-Dia de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	12/08/2018	31/08/2018	AUTORIZADO	7831106	12/06/2019

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
010202531229200000101	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA		

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
ADENAIDE DA SILVA GUIMARAES	() - - - - -	ADENAIDE DA SILVA GUIMARAES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante
N	ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S	24-UF	25-Código CNES	Faturar Empresa
06312468607	ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS	39372	39372	MG	MG	MG	MG	Enviar - RX

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S	(1) 85100200
ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS	39372	MG		

30- Tabela	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 Clima	42- Assinatura
1.	00	851100200	14	OM	1	8,8	0,00	0,00		10/09/2018		Adenai
2.	00	851100200	24	OD	1	8,8	0,00	0,00		10/09/2018		Adenai
3.	00	851100196	15	V	1	6,1	0,00	0,00		10/09/2018		Adenai
4.	00	851100196	25	V	1	6,1	0,00	0,00		10/09/2018		Adenai
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\$
	1- Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência	1- Total 2-Parcial	1298,00	0,00	

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

Adenai

Ortodontia

Ana Carolina Dias

CRO-MG 39372