

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4*



391991
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/17/11 01/210	4-Data de Autorização 10/19/11 01/210	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7942421	7-Data Validade da Série 10/15/11 01/211
Dados do Beneficiário					
8-Idioma da Carteira 01012012532580701001011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Cópia Validade da Carteira 11/11/11 01/211	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ROSEANE SILVA CANTANHEDE					
Dados do Contratado, Responsável pelo Tratamento					
16-Alimentação a R/N N	17-Nome do Profissional Solicitante SUCUPIRA CLINICA ODONTOLÓGICA	18-Número no CRO 1673	19-UF MA	20-Código CRO S 10	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (01) 81000421-
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 76131624118387	22-Nome do Contratado Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS	23-Número no CRO 1673	24-UF MA	25-Código CNES	26-Nome do Profissional Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela 31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US
1-1010182000875	EXODONTIA SIMPLES DE	28	1	1	73,1010
2-1010181000421	RX PERIAPICAL	RMSE	1	1	14,1010
3-1					
4-1					
5-1					
6-1					
7-1					
8-1					
9-1					
10-1					
11-1					
12-1					
13-1					
14-1					
15-1					
43-Data Prevista Término do Tratamento					
44-Tipo de Alinhamento					
45-Tipo de Faturamento					
46-Tipo de Quantidade US					
47-Valor Total R\$					
48-Valor Total R\$					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/11/10/11/20 Helena Suciupira					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/11/11/10/11/20 Helena Suciupira					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/11/10/11/20 Roseane Costa					
53-Data, local e Carimbo da Empresa Dra Helena Suciupira Cirurgiã - Dentista CROMA 1673					