



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº

288900  
INTERCAMBIO

7-Data Validade da Guia Principal  
288900

6-Senha  
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4-Data de Autorização  
15/02/2015

3-Data de Emissão da Guia  
15/02/2015

1-Registro ANS  
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira  
0003700000032786037

9-Plano  
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa  
FALCAO DO RIO DE J

11-Data Validade da Carteira  
15/02/2015

12-Número do Cartão Nacional de Saúde  
704201232589581

13-Nome  
DAYANA DE OLIVEIRA BRAZAO AZE

14-Telefone  
08/03/1987

15-Nome do titular do plano  
DAYANA DE OLIVEIRA BRAZAO AZE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN  
N

17-Nome do Profissional Solicitante  
DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO

18-Número no CRO  
30438

19-UF  
RJ

20-Código CBO S  
801 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF  
092214371736

22-Nome do Contratado Executante  
DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO

23-Número no CRO  
30438

24-UF  
RJ

25-Código CNES  
30438

26-Nome do Profissional Executante  
DANIEL ROLDI VIEIRA PINHEIRO

27-Número no CRO  
30438

28-UF  
RJ

29-Código CBO S  
30438

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela  
31-Código do Procedimento

32-Descrição  
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE

33-Dente/Região  
15

34-Face  
1

35-Qtd  
1

36-Quantidade US  
3400

37-Valor  
0,00

38-Franquia/Co-participação R\$  
0,00

39-Aut  
N

40-Data de Realização  
15/02/2015

41-Motivo da Glosa  
42-Assinatura

1-00081000057  
2-00082001030  
3-  
4-  
5-  
6-  
7-  
8-  
9-  
10-  
11-  
12-  
13-  
14-  
15-

15/02/2015  
15/02/2015

15/02/2015  
15/02/2015

14.451.018/0001-14  
ODONTO BARRA SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS LTDA

Av. das Américas, 297/308  
Barra da Tirol - CEP 22631-000  
Rio de Janeiro - RJ

15/02/2015  
15/02/2015

15/02/2015  
15/02/2015

43-Data Previsão 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-Tipo de Faturamento  
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US  
47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Tipo de Faturamento  
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US  
47-Valor Total R\$

49-Observação  
ABCESSO -> INCISÃO + DRENAGEM

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante  
15/02/2015

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável  
15/02/2015

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
15/02/2015