



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



397974
INTERCÂMBIO

1- Registro AAS 406414	3- Data de Emissão da Guia 16/11/2011	4- Data de Autopreenchimento 04/11/2012	5- Sessão AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 7967065	7- Data Vencimento da Sessão 14/01/2011
8- Nome do Beneficiário JULIANA BARBARA JOLY MOCZYNSKI			9- Plano POS REDE PRESTADORA		
10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA			11- Data Validade da Carteira 11/11/11		
12- Nome do titular do plano EDSON DE JESUS RIBEIRO MOCZYNSKI			13- Número do Cartão Nacional de Saúde		
14- Endereço 91117-1378					
15- Nome do Profissional Executante BARBARA STACHERA					
16- Autopreenchimento a RN BARBARA STACHERA					
17- Nome do Profissional Socialmente BARBARA STACHERA					
18- Número no CRO 30197					
19- UF PR					
20- Código CBO S 025 - Faturar Empresa					
21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 06540136919					
22- Nome do Contratado Executante BARBARA STACHERA					
23- Número no CRO 30197					
24- UF PR					
25- Código CBO S 30197					
26- Nome do Profissional Executante BARBARA STACHERA					
27- Número no CRO 30197					
28- UF PR					
29- Código CBO S 30197					
30- Franquia/Co-participação R\$					
31- Código do Procedimento					
32- Descrição					
33- Dente/Região					
34- Fraca					
35- Qtd					
36- Quantidade US					
37- Valor					
38- Franquia/Co-participação R\$					
39- Aut					
40- Data de Realização					
41- Motivo da Glória					
42- Assinatura					
43- Data Fim 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- Observação					

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
23/11/2011

51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
23/11/2011

52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
23/11/2011

53- Data, local e Cessão da Empresa
11/11/11