



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



|                          |                                             |                                            |                       |                                       |                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/11/12/12/01 | 4-Data de Autorização<br>10/12/11/12/12/01 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8107503 | 7-Data Validade da Senha<br>10/11/013/12/11 |
|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|

431974  
INTERCÂMBIO

|                                                                 |                                |                                                                |                                                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>10/012/02/5/3/3/9/7/6/8/0/0/0/0/1/0/1/1 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA                           | 11-Data Validade da Carteira<br>11/11/11/11/11 | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 13-Nome<br>CARMELITA RODRIGUES EVANGELISTA                      | 14-Telefone<br>( ) - - - - -   | 15-Nome do titular do plano<br>CARMELITA RODRIGUES EVANGELISTA |                                                |                                       |

|                                                                      |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                      |                                                                                                        |
| 16-Atendimento a RVN<br>N                                            | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS                                     |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>063112468607                  | 22-Nome do Contratado Executante<br>ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS                                        |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS    | 27-Número no CRO<br>39372                                                                              |
| 28-UF<br>MG                                                          | 29-Código CBO S<br>39372                                                                               |
| 30-Tabela<br>31-Código do Procedimento                               | 32-Descrição<br>CONSULTA ODONTOLÓGICA                                                                  |
| 33-Dente/Região<br>34-Face<br>35-Cid<br>36-Quantidade US<br>37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$<br>39-Aut<br>40-Data de Realização<br>41-Motivo da Glosa 42-Assinatura |

| 30-Tabela | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Cid | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Glosa | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|--------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1-0       | 0                         | 8            | 1               | 0       | 0      | 0                | 6        | 5                               |        |                       |                    |               |
| 2-0       | 0                         | 8            | 5               | 3       | 0      | 0                | 0        | 4                               | 7      |                       |                    |               |
| 3-0       | 0                         | 8            | 5               | 3       | 0      | 0                | 0        | 4                               | 7      |                       |                    |               |
| 4-0       | 0                         | 8            | 5               | 3       | 0      | 0                | 0        | 4                               | 7      |                       |                    |               |
| 5-0       | 0                         | 8            | 5               | 3       | 0      | 0                | 0        | 4                               | 7      |                       |                    |               |
| 6-1       | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 7-1       | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 8-1       | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 9-1       | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 10-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 11-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 12-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 13-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 14-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |
| 15-1      | 1                         | 1            | 1               | 1       | 1      | 1                | 1        | 1                               | 1      |                       |                    |               |

|                                                                                 |                                                                                                              |                                                                             |                                                       |                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 43-Data Prescrição Término do Tratamento<br>10/12/11/12/12/01                   | 44-Tipo de Atendimento<br>1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Fraturamento<br>1-1-Total 2-Parcial                              | 46-Total Quantidade US<br>1178100                     | 47-Valor Total R\$<br>0,00                                    | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00 |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/11/12/12/01 | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/11/12/12/01                                          | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/11/12/12/01 | 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>02/11/12/12/01 | Assinatura<br>Ana Carolina Dias<br>Odontolife<br>CRO-MG 39372 |                                                 |