

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



639873
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/9/10/7/12/1	4-Data de Autorização 12/9/10/7/12/1	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8875798	7-Data Validade da Senha 12/7/11/0/12/1
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202510550600986601	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome RENATA DINIZ PEREIRA		14-Telefone (11) 3951-1710	15-Nome do titular do plano RENATA DINIZ PEREIRA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante RICARDO FERRARES	18-Número no CRO 61320	19-UF SP	20-Código CBO S	205 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 13292403839	22-Nome do Contratado Executante RICARDO FERRARES	23-Número no CRO 61320	24-UF SP	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 81000421-
26-Nome do Profissional Executante RICARDO FERRARES		27-Número no CRO 61320	28-UF SP	29-Código CBO S	

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 Glosa	42-Assinatura
1-00	81000421	RX PERIAPICAL	RMIE		1	14,00	0,00		S	29/10/12		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 14,00	47-Valor Total R\$ 14,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------	-----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 29/10/12	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 29/10/12	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 29/10/12	53-Data, local e Carimbo da Empresa 29/10/12
---	---	---	---

RICARDO FERRARES
CD. PERIODONTISTA
CRO-SP 61320