



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/10/2013	4-Data de Autorização 11/10/2013	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8395770	7-Data Validade da Senha 15/10/16	501613 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário						
8-Número da Carteira 01020202525307101000586011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
13-Nome DANIEL ANTONIO ANGELONI	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do Titular do plano DANIEL ANTONIO ANGELONI	16-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	17-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	18-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	19-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM	18-Número no CRO 8307	19-UF SC	20-Código CBO S 09	21-Código CNES SC	22-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
23-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0418182481947	24-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	25-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	26-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	27-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	28-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	29-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
30-Atividade 10081000421	31-Código do Procedimento RX PERIAPICAL	32-Descrição RMSD	33-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	34-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	35-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	36-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
37-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	38-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	39-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	40-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	41-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	42-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	43-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
44-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	45-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	46-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	47-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	48-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	49-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	102-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	104-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	112-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013	113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013
Dados do						