



Reservados todos os direitos.

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



319420
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão de Guia 10/12/10 06/12/10	4-Data de Autorização 10/13/10 16/12/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7607282	7-Data Validade da Senha 13/1/10 8/12/10
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00020251055016014466021	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA			
11-Data Validade da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome FLAVIO MURCELLI DE MATTOS					
14-Telefone (11) 24221275					
15-Nome do titular do plano MARA MADALENA MURCELLI SANTOS					
16-Atendimento a RN ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL					
17-Nome do Profissional Solicitante MARCELO SHIWA					
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 3033610808167					
22-Nome do Contratado Executante MARCELO SHIWA					
26-Nome do Profissional Executante MARCELO SHIWA					
27-Número no CRO 86554					
28-UF SP					
29-Código CBO S 86554					
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					
43-Data Previsão Término do Tratamento					
44-Tipo de Atendimento					
45-Tipo de Faturamento					
46-Tipo de Faturamento					
47-Valor Total R\$					
48-Total Franquia / Co-participação R\$					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável					
53-Data, local e Carimbo da Empresa					