



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º ANO



|                          |                                                 |                                             |                        |                                         |                                              |
|--------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. Reg. em ANS<br>406414 | 3. Data de Emissão do Guia<br>11/06/11 12/12/10 | 4. Data de Autorização<br>11/08/11 12/12/10 | 5. Série<br>AUTORIZADO | 6. Número da Guia Principal<br>81488881 | 7. Data Válida de Sanar<br>11/06/10 13/12/11 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|

441597  
INTERCÂMBIO

|                                               |                                |                                     |                                               |                                        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| 8. Nome do Beneficiário<br>Bárbara de Camargo | 9. Tipo<br>FOS REDE PRESTADORA | 10. Empresa<br>BRITANIA COMPONENTES | 11. Data Válida de Carência<br>11/11/11/11/11 | 12. Número do Cartão Nacional de Saúde |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|

|                                  |                                    |                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 13. Nome<br>JONAS RAMOS DA SILVA | 14. Telefone<br>(11) 11111111-1111 | 15. Nome do titular do plano<br>JONAS RAMOS DA SILVA |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|

|                           |                                                                 |                           |              |                        |                              |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------|------------------------------|
| 16. Atendimento a RN<br>N | 17. Nome do Profissional Solicitante<br>CLÍNICA ORAL D - MATRIZ | 18. Número no CRO<br>4114 | 19. UF<br>AM | 20. Código CBO S<br>04 | 21. Faturar Empresa<br>025 - |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------|------------------------------|

|                                                        |                                                                     |                           |              |                          |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------------|
| 22. Código de Operadora / CNPJ / CPF<br>15/94441038253 | 23. Nome do Contratado Excludente<br>KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR | 24. Número no CRO<br>4114 | 25. UF<br>AM | 26. Código CBO S<br>4114 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------------|

|                                                                       |              |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| 27. Nome do Profissional Excludente<br>KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR | 28. UF<br>AM | 29. Código CBO S<br>4114 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|

| 30. Tábua | 31. Código do Procedimento | 32. Descrição | 33. Dente Regido      | 34. Face | 35. Qtd | 36. Quantidade US | 37. Valor | 38. Franquia/Co-participação R\$ | 39. Aut | 40. Data de Realização | 41. Monto da Guisa | 42. Assinatura |
|-----------|----------------------------|---------------|-----------------------|----------|---------|-------------------|-----------|----------------------------------|---------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1         | 00                         | 81000065      | CONSULTA ODONTOLÓGICA |          | 1       | 3,40,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 2         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | V        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 3         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | V        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 4         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | V        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 5         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | P        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 6         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | V        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 7         | 00                         | 85100196      | RESTAURAÇÃO RESINA    | V        | 1       | 6,10,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 8         | 00                         | 84000198      | PROFILAXIA: POLIMENTO |          | 1       | 3,50,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 9         | 00                         | 84000198      | PROFILAXIA: POLIMENTO |          | 1       | 3,50,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 10        | 00                         | 84000198      | PROFILAXIA: POLIMENTO |          | 1       | 3,50,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 11        | 00                         | 84000198      | PROFILAXIA: POLIMENTO |          | 1       | 3,50,00           | 0,00      | 0,00                             | S       | 19/12/2009             |                    |                |
| 12        |                            |               |                       |          |         |                   |           |                                  |         |                        |                    |                |
| 13        |                            |               |                       |          |         |                   |           |                                  |         |                        |                    |                |
| 14        |                            |               |                       |          |         |                   |           |                                  |         |                        |                    |                |
| 15        |                            |               |                       |          |         |                   |           |                                  |         |                        |                    |                |

Dra. Kelly Mourão Aguiar  
CRO-AM 4114

Dra. Kelly Mourão Aguiar  
CRO-AM 4114

Francis Soares da Silva