

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 12/05/10 8/12/0 4-Data de Autorização 12/08/10 8/12/0 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7819085 7-Data Validação da Série 12/03/11 1/12/0

363505
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 0/0/2/0/2/5/3/1/1/3/1/1/0/0/0/0/1/0/2 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validação da Carteira 12/03/11 1/12/0 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome DIOMEDIO FELIPE LUIZ DE SOUZA MACIEL 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano ALZIRA SERGIA LUIZ PEREIRA BRAGA 16-Data Validação da Guia 18/04/2005 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Data Validação da Guia 18/04/2005 19-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 20-Código CBO S 21-Código no Operador / CNP / CPF 22-Nome do Contratado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 23-Número no CRO 24-UF AP 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 27-Número no CRO 28-UF AP 29-Código CBO S 30-Franchise/Co-participação R\$ 31-Aut 32-Data de Realização 33-Motivo da Glosa 34-Assinatura

GUIA
CONCILIADA
2004/04/18

35-Quantidade US 36-Valor 37-Franchise/Co-participação R\$ 38-Aut 39-Data de Realização 40-Motivo da Glosa 41-Assinatura

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faces	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	3 4 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
2-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
3-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
4-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
5-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
6-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
7-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
8-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
9-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
10-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
11-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
12-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
13-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
14-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	
15-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 0 0 0	0,00	0,00	0,00	12/05/10 8/12/0	Diomedio	

43-Data Privado 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 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 49-Observação 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Carimbo da Empresa

Diomedio Felipe Luiz de Souza M.