

56702

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24"



1949879
INTERCÂMBIO

1-Registro AMB 408414	2-Data de Emissão da Guia 11/10/12	3-Código de Autorização 12/10/12	4-Serção AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 12707045	6-Data Vencimento da Guia 10/9/10/12
8-Número da Carteira 00202511556400000102					
10-Endereço do Beneficiário THALIA FIGUEIREDO GEVU 25/12/1997		11-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		12-Data validade da Carteira 11/11/11	
13-Endereço do Contratado - Responsável pelo Tratamento RIO DAS OSTRAS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA		14-Telefone () - - - - -		15-Nome do titular do plano ROBSON SERPA DA SILVA	
16-Atendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante SK IMAGENS ODONTOLÓGICAS	18-Número do CRO 43280	19-UF RJ	20-Código CBO 09	025 - Faturar Empresa
21-Código de Controle / CNPJ / CPF 20416766000193		22-Nome da Contratada Executante RIO DAS OSTRAS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA	23-Número do CRO 43280	24-UF RJ	25-Código CBO 7719051
26-Nome do Profissional Contratado HENRIQUE ABDALA DE OLIVEIRA		27-Número do CRO 43280	28-UF RJ	29-Código CBO	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentes/Região	34-Face	35-QM	36-Quantidade UB	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aux	40-Data de Realização	41-Motivo da Útiliz	42-Assinatura
1	0081000284	LEVANTAMENTO		1		22200	000			12/10/12	24	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Emissão Res. Médica 3-Exatidão 4-Origem da Solicitação	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade UB 22200	47-Valor Total R\$ 244,85	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	---------------------------------	------------------------------	---

20 416 766/0001-93

RIO DAS OSTRAS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA

50-Data, local e Assinatura do Contratado - Responsável pelo Tratamento 12/10/12	51-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 12/10/12	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/10/12	53-Data, local e Assinatura da Empresa 12/10/12
---	--	---	--

Rio das Ostras - RJ