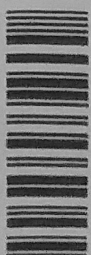




GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24P



342988

INTERCAMBIO

1-Registro ANV 406414	3-Data de Emissão da Guia 21/10/2012	4-Data de Autenticação / /	5-Série PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 342988	7-Data Válida de Série 19/10/2012
--------------------------	---	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

8-Número de Contato 0370000017989720	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 701706225631670
---	--------------------------------	---	-------------------------------------	--

13-Aluno CARLOS ALBERTO PINTO	26/03/1944	14-Tutor ()	15-Número do titular do plano CARLOS ALBERTO PINTO
----------------------------------	------------	-----------------	---

16-Adesão ao Tratamento N	17-Nome do Profissional Responsável BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS	18-Número no CRO 35861	19-UF RJ	20-Código CBO B
------------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNU / CNP 106154179778	22-Nome do Contratado Exatante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS	23-Número no CRO 35861	24-UF RJ	25-Código CNE S
--	---	---------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Exatante BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS	27-Número no CRO 35861	28-UF RJ	29-Código CBO B
---	---------------------------	-------------	-----------------

30-Tabela 1-0081000049 2-00853000063 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-	32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA TRATAMENTO DE ABSCESSO	33-Dentista Regido 14	34-Estado 1	35-Cidade 1	36-Quantidade US 34,00 8,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	37-Via 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	39-Valor 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	40-Data de Realização 21/10/2012	41-Motivo da Ocorrência 10-3357974/0001-71	42-Assinatura BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS
--	---	--------------------------	----------------	----------------	---	--	---	--	-------------------------------------	---	--

43-Data Prevista Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Ocorrido 2-Exame Radiológico 3-Criodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 142,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

49-Observações O paciente foi atendido no consultório odontológico, apresentando abscesso no maxilar inferior, sendo realizado o tratamento de urgência com antibioticoterapia e analgesia. O paciente foi orientado a manter a higiene bucal e a dieta líquida. O tratamento será concluído em 03 dias.

50-Cópia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS	51-Cópia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNO TADEU DE AGUIAR MARTINS	52-Cópia Local e Assinatura do Beneficiário Responsável CARLOS ALBERTO PINTO	53-Cópia Local e Assinatura do Corredor da Empresa CARLOS ALBERTO PINTO
--	--	---	--