



Verificação para você emitir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/12/10 17/12/10	4-Data de Autorização 10/17/10 17/12/10	5-Santa AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7678234	7-Data Validade da Santa 31/01/10 19/12/10
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

333177
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 1010121012151218141515161010101011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde / /
---	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--

13-Nome ALEXANDRE BERTOCINI PARIS	14-Teléfono () -	15-Nome do Titular do plano ALEXANDRE BERTOCINI PARIS		
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante THAINA FERREIRA DE LEMOS	18-Número no CRO 136496	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operação / CBO / CPF 1415141618121617181818	22-Nome do Contratado Exatidão THAINA FERREIRA DE LEMOS	23-Número no CRO 136496	24-UF SP	25-Código CNES Faturar Empresa
26-Nome do Profissional Encarregado THAINA FERREIRA DE LEMOS	27-Número no CRO 136496	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Preço	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Exclusão
1-10	10181101010101615	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	134,10	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10
2-1											
3-1											
4-1											
5-1											
6-1											
7-1											
8-1											
9-1											
10-1											
11-1											
12-1											
13-1											
14-1											
15-1											

42-Exame Previsto Terminado do Tratamento 101210101311210	43-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	44-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	45-Total Quantidades US 34,10	46-Valor Total R\$ 10,10	47-Total Franquia / Co-participação R\$ 10,10
--	--	---	----------------------------------	-----------------------------	--

50-Data, local e Assinatura do Cliente 12/12/10 13/12/10	51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatidão 10/12/10 13/12/10	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/12/10 13/12/10	53-Data, local e Contato da Empresa / /
---	---	--	--

CRO 136496

CRO 136496