

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Condição

2-Nº



484487
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/04/02		4-Data de Autorização 05/10/03		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8328421		7-Data Validade da Senha 12/05/05	
8-Número da Carteira 100202533298400000103				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA			
13-Nome LAWENNY DOS SANTOS ROSA				12/08/2008				11-Data Validade da Carteira 11/11/11			
15-Nome do titular do plano DENIZE FIRMINO DOS SANTOS				12-Número do Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
16-Aliamento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante CENTRO ODONTOLÓGICO SORRINDO MAIS DE NITERÓI		18-Número no CRO 27786		19-UF RJ		20-Código CBO S 06		21-Data de Realização 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 100904972607		22-Nome do Contratado Executante KELLY DE SOUZA ABREU		23-Número no CRC 27786		24-UF RJ		25-Código CNES (1) 85100200		26-Nome do Profissional Executante KELLY DE SOUZA ABREU	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
30-Tabela 1-0085100200		32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		33-Data Registo 36		34-Espec OM 1		35-Cid 1		36-Quantidade US 8800	
37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação RS 15		39-Aut 05/09/02		40-Data de Realização 02		41-Motivo da Gripe 42-Assinatura PES			
1-0	0	8	5	1	0	0	2	0	0		
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											

43-Data Exatidão do Tratamento
05/10/03

44-Tipo de Aliamento
☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo do Faturamento
☐ 1-Total 2-Parcial

46-Valor Total US
1880,00

47-Valor Total RS
0,00

48-Total Franquia / Co-participação RS
0,00

26,40

50-Data, local e Assinatura do(a) Operador(a)-Dentista Solicitante
05/10/03

51-Data, local e Assinatura do(a) Operador(a)-Dentista
05/10/03

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
05/10/03

53-Data, local e Carimbo da Empresa
05/10/03

CNPJ: 29.833.248/0001-15
Sorrendo do Rio Branco, 301 apt
Niterói - RJ
121-7711-6712