



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/03/2014		4-Data de Autorização 12/02/2014		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8475224		7-Data Validade da Senha 12/01/2017		521414 INTERCÂMBIO													
Dados do Beneficiário																									
8-Número da Carteira 01010202025202530700000004804																									
13-Nome MARIA FERNANDA DE SOUZA MATOS																									
14-Data de Nascimento 16/01/2011																									
15-Endereço ADAO MATOS NETO																									
16-Telefone ()																									
17-Data de Validade da Carteira / /																									
18-Número do Cartão Nacional de Saúde 12																									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																									
19-N		16-Alimentação a RN		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307		19-UF SC		20-Código CBO S 09		025 - Faturar Empresa													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 01041181241947		22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		23-Número no CRO 8307		24-UF SC		25-Código CNES		26-Código CBO S		Enviar - RX () 81000405													
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS																									
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados																									
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dentista/Região		34-Face		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura			
1-00181000405		RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1		7800		0100		0100		0100		0100		0100		0100		0100		0100		0100	
2-																									
3-																									
4-																									
5-																									
6-																									
7-																									
8-																									
9-																									
10-																									
11-																									
12-																									
13-																									
14-																									
15-																									
43-Data Previsão Término do Tratamento												44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$					
/ /												1		1-Total 2-Parcial		178100		10100		10100					
43-Data Previsão Término do Tratamento												44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$					
/ /												1		1-Total 2-Parcial		178100		10100		10100					
49-Observação																									
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante												51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável													
12/04/2014												12/04/2014													
52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												53-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												55-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												57-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												59-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												61-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												63-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												65-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												67-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												69-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												71-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												73-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014												12/04/2014													
74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista												75-Data, local e Carimbo da Empresa													
12/04/2014																									

M RAO-X - Radiologia Odontológica Ltda
 CNPJ 07-862.615/0001-76
Dra Mariana F. Medeiros
 Responsável Técnica - CRO 8307