

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3-Data de Emissão da Guia 12/09/2019 09:12:01		4-Data de Autorização 13/10/1993		5-Serviço AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7915704		7-Data Validação da Guia 12/08/2019 12:01		385522 INTERCAMBIO																																																																																																																																																																																																	
8-Endereço do Cliente 0002020253187320000001021		9-Pessoa POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Munícipio do Cartão Nacional de Saúde 2-Munícipio do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																			
13-Nome GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA DE OLIVEIRA		14-Data 13/10/1993		15-Telefone (31) 3191456428		16-Endereço do titular do plano GRAZIELLE RODRIGUES TAVARES																																																																																																																																																																																																					
17-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		18-Número no CRO 44352		19-UF MG		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa																																																																																																																																																																																																					
21-Código de Operadora / CNP / CPF 041798519642		22-Nome do Contratado Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		23-Número no CRO 44352		24-UF MG		25-Código CNES																																																																																																																																																																																																			
26-Nome do Profissional Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA		27-Número no CRO 44352		28-UF MG		29-Código CBO S																																																																																																																																																																																																					
Nome do Tratamento / Procedimento / Edição <table border="1"> <thead> <tr> <th>30-Tab</th> <th>31-Código do Procedimento</th> <th>32-Descrição</th> <th>33-Dente</th> <th>34-Face</th> <th>35-Qtd</th> <th>36-Quantidade US</th> <th>37-Valor</th> <th>38-Franquia/Co-participação R\$</th> <th>39-Aut</th> <th>40-Data de Realização</th> <th>41-Motivo da Guia 42-Autorização</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>010181000030</td> <td>CONSULTA ODONTOLÓGICA</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,40</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>10/10/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>010185300047</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>10/10/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>010185300047</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>10/10/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>010185300047</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>10/10/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>010185300047</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>10/10/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												30-Tab	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia 42-Autorização	1	010181000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,40	0,00	0,00	0,00	10/10/20		2	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20		3	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20		4	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20		5	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20		6												7												8												9												10												11												12												13												14												15											
30-Tab	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia 42-Autorização																																																																																																																																																																																																
1	010181000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,40	0,00	0,00	0,00	10/10/20																																																																																																																																																																																																	
2	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20																																																																																																																																																																																																	
3	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20																																																																																																																																																																																																	
4	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20																																																																																																																																																																																																	
5	010185300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,60	0,00	0,00	0,00	10/10/20																																																																																																																																																																																																	
6																																																																																																																																																																																																											
7																																																																																																																																																																																																											
8																																																																																																																																																																																																											
9																																																																																																																																																																																																											
10																																																																																																																																																																																																											
11																																																																																																																																																																																																											
12																																																																																																																																																																																																											
13																																																																																																																																																																																																											
14																																																																																																																																																																																																											
15																																																																																																																																																																																																											
43-Data de Emissão da Guia 06/10/2019		44-Tipo de Tratamento 1-Preventivo 2-Ortodontológico 3-Estética 4-Ortopedia 5-Endodontia 6-Periodontia 7-Implantes 8-Ortopedia Maxilofacial 9-Neuromuscular 10-Ortopedia Maxilomaxilar 11-Ortopedia Maxilomaxilar e Maxilomaxilar 12-Ortopedia Maxilomaxilar e Maxilomaxilar 13-Ortopedia Maxilomaxilar e Maxilomaxilar 14-Ortopedia Maxilomaxilar e Maxilomaxilar 15-Ortopedia Maxilomaxilar e Maxilomaxilar		45-Tipo de Atendimento 1-Total 2-Parcial		46-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		47-Valor Total R\$ 178,00		48-Valor Total R\$ 0,00		49-Valor Total R\$ 0,00																																																																																																																																																																																															

Declaro que esta Guia foi emitida em conformidade com as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que esta Guia não poderá ser utilizada para fins de reembolso em caso de cancelamento ou rescisão do contrato.

CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG 44.352

CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG 44.352

LOPES
ODONTOLÓGICO

53-Data, local e Carimbo
06/10/2019 Belo Horizonte