



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



769542
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/05/11 11/21

4-Data de Autorização
10/05/11 11/21

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
9267584

7-Data Validade da Sentença
10/03/10 12/12/21

8-Dados do Beneficiário

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS

11-Data Validade da Carteira
11/11/11 11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
LEDA OLIVEIRA CRUZ

14-Telefone
07/11/1983

15-Nome do Titular do plano
JOSE RODRIGO NORBERTO DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RN
17-Nome do Profissional Solicitante
RODRIGO SOUZA MASCARENHAS

18-Número no CRO
8958

19-UF
BA

20-Código CRO S

21-UF
BA

22-Código CNES

23-UF
BA

24-Código CRO S

25-Código na Operadora / CNPJ / CPF
16/09/31 12/06/02 8711

26-Nome do Profissional Executante
RODRIGO SOUZA MASCARENHAS

27-Número no CRO
8958

28-UF
BA

29-Código CRO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-1-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Volunt	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	181000065			1	34	0	0	0	0	0	0
2-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
3-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
4-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
5-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
6-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
7-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
8-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
9-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
10-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
11-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
12-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
13-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
14-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0
15-0	0	185300047			1	36	0	0	0	0	0	0

43-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Aliamento

45-Tipo de Fracionamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável

53-Data, local e Assinatura da Empresa