



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro AIS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/11/2012	4-Data de Autorização 12/31/2012	5-Série AUTORIZADO	6-Número de Guia Principal 8160317	7-Data Validade da Série 12/11/2013
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Atualização de Carteira 0002025111631600086703	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa BRITANIA COMPONENTES	11-Data Validade de Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome LIDIA CRISTINA SILVA CASSIANO	14-Endereço 388 44-91428	15-Nome do titular do plano TELMO ROCHA CASSIANO
--	-----------------------------	---

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLÍNICA ORAL D - MATRIZ	18-Número no CRO 4114	19-UF AM	20-Código CBO S 04
21-Código de Operadora / CNPJ / CPF 1594141038253	22-Nome do Contratado Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR	23-Número no CRO 4114	24-UF AM	25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200
26-Nome do Profissional Executante KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR	27-Número no CRO 4114	28-UF AM	29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Telesia	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Estado	35-CID	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Ocorrência	42-Assinatura
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	34,00	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
2-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	24	OD	1	8,80	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
3-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	35	V	1	6,10	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
4-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	36	O	1	6,10	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
5-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	45	O	1	6,10	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
6-0	0	RESTAURAÇÃO RESINA	46	O	1	6,10	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
7-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	3,50	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
8-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAD	1	1	3,50	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
9-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	3,50	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
10-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	3,50	0,00	0,00	1	12/11/2012	1	1
11-0	0											
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	0											

43-Data Prevista Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial
46-Valor Total US
50-Valor Total R\$
48-Total Franchia / Co-participação R\$

49-Observação

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/11/12/11/2012	52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/12/11/2012	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/12/11/2012	54-Data, local e Assinatura da Empresa 12/11/12/11/2012
---	---	---	--

Dra. Kely Mourao Aguiar
Cirurgião Dentista
CRO-AM 4114

Lidia Cristina Silva Cassiano