



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



465344
INTERCÂMBIO

1. Registro ANS
406414

3. Data de Emissão da Guia
12/09/01

4. Data de Autorização
12/09/01

5. Série
AUTORIZADO

6. Número da Guia Principal
8248809

7. Data Vencimento da Guia
12/09/04

Dados do Estabelecimento

8. Número da Carteira
0002025352169000000101

9. Nome
POS REDE PRESTADORA

10. Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11. Data Vencimento da Carteira
11/11/11

12. Número do Cartão Nacional de Saúde

13. Nome
JERFFESON BRAGA SANTOS

06/07/1987

14. Telefone
(11) 11111111

15. Nome do titular do plano
JERFFESON BRAGA SANTOS

16. Nome da Empresa

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16. Atendimento a RDI
CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO

17. Nome do Contratado Executante
CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO

18. Número no CRO
10960

19. UF
GO

20. Código CBO S
GO

21. Código na Operadora / CNPJ / CPF
1009134911115011

22. Nome do Contratado Executante
CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO

23. Número no CRO
10960

24. UF
GO

25. Código CBO S
GO

26. Nome do Profissional Executante
CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Unidade Regio	34. Fuso	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut	40. Data de Realização	41. Motivo da Guia	42. Assinatura
1-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
2-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
3-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
4-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
5-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
6-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
7-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
8-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
9-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
10-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
11-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
12-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
13-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
14-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON
15-001853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		11	13	6,00	0,00	1,00	1,00	1,00	12/09/01	12/09/01	JERFFESON

43. Data Prescrição Termino do Tratamento
12/09/01

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

45. Tipo de Fraturamento
☐ 1. Total 2. Parcial

46. Total Quantidade US
144,00

47. Valor Total R\$
10,00

48. Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

50. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
12/09/01

51. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/09/01

52. Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/09/01

53. Data, local e Carimbo da Empresa
12/09/01

Cláudio Reis F. Galvão
Cirurgião Dentista
CRO GO 10.061
CRO ME 804