



heraldiza logo 2007

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



367433
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 13/11/2012	4-Data de Autorização 10/3/2012	5-Semha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7837077	7-Data Validade da Semha 12/9/11/2012
8-Número da Carteira 101020253015905000001011			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11
13-Nome PALOMA PATRICIA FALCHI			09/02/1994	14-Teléfono () - - - - -	15-Nome do titular do plano PALOMA PATRICIA FALCHI
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Alteramento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante GABRIELI FABIANI		18-Número no CRO 29697	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10931529590011		22-Nome do Contratado Executante GABRIELI FABIANI		23-Número no CRO 29697	
26-Nome do Profissional Executante GABRIELI FABIANI		27-Número no CRO 29697		28-UF PR	
Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado					
30-Tabela 1-0085100200	32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA	33-Dente/Régio 16	34-Face OM	35-Ord 1	36-Quantidade US 8800
2-0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	15	0	1	6100
3-0000000000					
4-0000000000					
5-0000000000					
6-0000000000					
7-0000000000					
8-0000000000					
9-0000000000					
10-0000000000					
11-0000000000					
12-0000000000					
13-0000000000					
14-0000000000					
15-0000000000					
43-Data Prevista Término do Tratamento 10/10/2012					
44-Tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência					
45-Tipo de Faturamento ☐ 1-Total 2-Parcial					
46-Total Quantidade US 114900					
47-Valor Total R\$ 101010					
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 000000					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/11/2012					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/11/2012					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 10/11/2012					
53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/11/2012					

Dra. Gabrieli Fabiani
Cirurgiã Dentista
CRO PR 29697