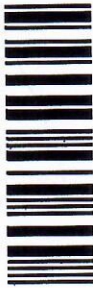


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



407458
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 22/08/2020	4-Data de Autorização 22/09/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8006277	7-Data Validade da Senha 12/06/2021
8-Número da Carteira 002020252272079900001011			9-Plano POS REDE PRESTADORA		
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA			11-Data Validade da Carteira 11/11/2021		
12-Nome do Beneficiário MARIA RAIMUNDA DE JESUS VIANA			13-Data de Nascimento 21/02/1983		
14-Telefone (11) 3197014802			15-Nome do titular do plano MARIA RAIMUNDA DE JESUS VIANA		

16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		18-Número no CRO 111393		19-UF SP		20-Código CBO S 025 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 00481513677852		22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		23-Número no CRO 111393		24-UF SP		25-Código CNES Enviar - RX (I) 81000421-	
26-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		27-Número no CRO 111393		28-UF SP		29-Código CBO S		30-Código CBO S	

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Old	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchisa/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1-00185100196	RESTAURAÇÃO RESINA	15	O	1	1	61,00	0,00	0,00	0,00	30/10/20	MARIA
2-00181000421	RX PERIAPICAL	1	IPSD	1	1	14,00	0,00	0,00	0,00	30/10/20	MARIA
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											

43-Data Previsto Término do Tratamento 30/10/20	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 75,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchisa / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	--

49-Observação

Dr. Gregori J. Zvinokievicz CRC 111.393

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
30/10/20

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
30/10/20 MARIA

52-Data, local e Assinatura da Empresa
30/10/20

Dr. Gregori J. Zvinokievicz
CRC 111.393

30/10/20

30/10/20

30/10/20

30/10/20

30/10/20