

Justificar restauração dente 27. O mesmo está na região do dente 26. devido a perda dental do dente 26.

M.C



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

454147
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
14/04/21

10-Empresa
CERAMICA URUSSANGA S A

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
14/01/21

3-Data de Emissão de Guia
14/01/21

1-Registro ANS
406414

8-Número da Carteira
002020253171180000332011

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
GLACIELE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA

14-Teléfono
()

15-Nome do titular do plano
GLACIELE CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
LUZ ODONTO SAUDE INTEGRADA EMERGENCIA COMERCIAL

18-Número no CRO
9234

19-UF
GO

20-Código CBO S
04

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
001705617611011

22-Nome do Contratado Executante
MARCIA LUZ MARQUES

23-Número no CRO
9234

24-UF
GO

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCIA LUZ MARQUES

27-Número no CRO
9234

28-UF
GO

29-Código CBO S

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

33-Dente/Região
27

34-Face
O

35-Qtd
1

36-Quantidade US

37-Valor
61,00

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut
S

40-Data de Realização
14/01/21

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
14/01/21

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	61,00	0,00		S	14/01/21	14/01/21
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	O	1	61,00	0,00		S	14/01/21	14/01/21
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Previsão Término do Tratamento
11/11/11

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

45-Tipo de Faturamento
1-Totale 2-Parcial

46-Total Quantidade US
122,00

47-Valor Total R\$
10.637,59

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

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
14/01/21 w/arg

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
14/01/21 w/arg

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
14/01/21 w/arg

53-Data, local e Carimbo da Empresa
14/01/21 w/arg