



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^ª2097738
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 07/11/2014	4-Data de Autorização 08/11/2014	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Procpat 13187652	7-Data Validade da Senha 05/10/2015							
Dados do Beneficiário												
8-Número da Carteira 00202511731000065602	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa COSMA DO BRASIL PRODUTOS E	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde								
13-Nome MARIA LUIZA DE SOUZA TEODORO		14-Telefone 05/08/2004	15-Nome do titular do plano CARLOS ALBERTO TEODORO									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento												
16-Atendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante PATRICIA PERES BARRETO	18-Número no CRO 22604	19-UF SC	20-Código CBO 3	025 - Faturar Empresa							
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 07481288321	22-Nome do Contratado Executante PATRICIA PERES BARRETO	23-Número no CRO 22604	24-UF SC	25-Código CNES (I) 85100200	Enviar - RX (I) 85100200							
26-Nome do Profissional Executante PATRICIA PERES BARRETO												
27-Número no CRO 22604												
28-UF SC												
29-Código CBO 3												
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qte	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	38	O	1	6100	000	S	14/11/2014			PD
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	V	1	6100	000	S	14/11/2014			PD
3	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	36	VO	1	8800	000	S	14/11/2014			PD
4	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	46	OV	1	8800	000	S	14/11/2014			PD
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Data Previsto Término do Tratamento												
44-Tipo de Atendimento												
45-Tipo de Faturamento												
46-Total Quantidade US												
47-Valor Total R\$												
48-Total Franquia / Co-participação R\$												
49-Observação												
50-Data, local e Assinatura do Contratado Responsável												
51-Data, local e Assinatura do Contratado Responsável												
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável												
53-Data, local e Carimbo da Empresa												