

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ºº



355731
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/11/2018 4-Data de Autorização 12/11/2018 5-Será Autorizado 6-Número da Guia Principal 7782309 7-Data Validade da Guia 11/01/2019

8-Número da Carteira 00020253042980001802 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INST DE APOIO TEC SOCIAL AOS 11-Data Validade da Carteira 12/11/2018 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome IASMIN DIAS DOS SANTOS ESPINDOLA 25/11/2011 14-Telefone 15-Nome do titular do plano LIEGE ESPINDOLA DOS SANTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Número no CRO 563 19-UF AP 20-Código CBO S 025 - 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 193894813253 22-Nome do Contratado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 23-Número no CRO 563 24-UF AP 25-Código CBO S 26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO 27-Número no CRO 563 28-UF AP 29-Código CBO S 025 - 30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados Faturar Empresa Enviar - RX (I) 85100200 (I) 85100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade Regio	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
1-00	081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00		
2-00	084000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR	1	1	1	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00		
3-00	085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	85	OD	1	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00		
4-00	085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	55	OM	1	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00		
5-00	083000089	EXODONTIA SIMPLES DE	53		1	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00		
6-00	083000089	EXODONTIA SIMPLES DE	63		1	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00		
7-00	083000089	EXODONTIA SIMPLES DE	73		1	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00		
8-00	083000089	EXODONTIA SIMPLES DE	83		1	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00		
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Dados Previstos Termino do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 5714,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 24/08/2020 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/08/2020 53-Data, local e Carimbo da Empresa

+ Guia Rda enviado Espindola

GUIA
CONCLUIDA

01/10/20