

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



399960  
INTERCÂMBIO

|                                                                                                            |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| 1-Registro AAS<br>406414                                                                                   |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/01/10 12 01 |  | 4-Data de Autorização<br>13/01/10 12 01 |  | 5-Série<br>AUTORIZADO                  |  | 6-Número da Guia Principal<br>7974930 |  | 7-Data Válida da Série<br>11/8/10 11/12 11 |  |
| 8-Número da Carteira<br>10 012 012 513 218 019 810 010 010 10 11                                           |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA              |  | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA    |  | 11-Data Válida da Carteira<br>11/11/11 |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |  |                                            |  |
| 13-Nome<br>ADRIANA MUCHIK NASCIMENTO                                                                       |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 14-Telefone<br>1705/1979                                                                                   |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 15-Nome do titular do plano<br>ADRIANA MUCHIK NASCIMENTO                                                   |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 16-Atendimento a P.N.<br>ORTHO X - RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA LTDA                             |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>FRANCISCO ANGELO BIAGIONI JUNIOR                                    |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 18-Código da Operadora / CNPJ / CPE<br>1141041851808                                                       |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 19-Número no CNO<br>51370                                                                                  |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 20-Código CBO S<br>09                                                                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 21-Código CBO S<br>025 -                                                                                   |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 22-Número no CNO<br>51370                                                                                  |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 23-Código CBO S<br>09                                                                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 24-UF<br>SP                                                                                                |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 25-Código CBO S<br>09                                                                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>FRANCISCO ANGELO BIAGIONI JUNIOR                                     |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 27-Número no CNO<br>51370                                                                                  |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 28-UF<br>SP                                                                                                |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 29-Código CBO S<br>09                                                                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 30-UF<br>SP                                                                                                |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 31-Data de Realização<br>30/10/10                                                                          |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 32-Descrição<br>RADIOGRAFIA PANORÂMICA                                                                     |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 33-Contratante<br>ORTHO X - RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA LTDA                                    |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 34-Valor<br>7,810,00                                                                                       |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 35-Valor<br>0,00                                                                                           |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 36-Quantidade US<br>1                                                                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 37-Valor<br>7,810,00                                                                                       |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 38-Franquia/Co-participação R\$<br>0,00                                                                    |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 39-Valor<br>7,810,00                                                                                       |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 40-Data de Realização<br>30/10/10                                                                          |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 41-Memória da Guia<br>Adriana                                                                              |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 42-Assinatura<br>Adriana                                                                                   |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento<br>30/10/10                                                         |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 45-Tipo de Atendimento<br>1-Tipo de Atendimento 2-Tipo de Atendimento                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 46-Tipo de Atendimento<br>1-Tipo de Atendimento 2-Tipo de Atendimento                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 47-Valor Total R\$<br>7,810,00                                                                             |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 48-Valor Total R\$<br>7,810,00                                                                             |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 49-Valor Total R\$<br>7,810,00                                                                             |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 50-Data, local e Assinatura do Conselho Dentista Solicitante<br>30/10/10                                   |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 51-Data, local e Assinatura do Conselho Dentista<br>30/10/10                                               |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>30/10/10                                      |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |
| 53-Data, local e Assinatura da Empresa<br>30/10/10                                                         |  |                                             |  |                                         |  |                                        |  |                                       |  |                                            |  |