

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



332540
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/11/07/12/01	4-Data de Autorização 11/4/10/7/12/01	5-Sentia AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7675680	7-Data Validade da Sentia 12/9/10/9/12/01
--------------------------	---	--	------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 10/02/02/53/01/76/70/00/01/01/01/01	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome TANIA REGINA BATISTA	14-Telefone () - - - - -	15-Nome de titular do plano TANIA REGINA BATISTA
---------------------------------	------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento			
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 112913	19-UF SP
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0811529999660	22-Nome do Contratado Executante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA	23-Número no CRO 112913	24-UF SP
26-Nome do Profissional Executante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA	27-Número no CRO 112913	28-UF SP	25-Código CNES 25-Código CBO S
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		25-Código CBO S	

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
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,14	0,00	0,00	0,00	0,00		
2-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	32	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
3-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	31	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
4-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	33	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
5-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	34	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
6-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	35	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
7-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	41	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
8-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	42	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
9-0	0	EXODONTIA SIMPLES DE	43	1	1	7,3	10,00	10,00	0,00	0,00		
10-0	0											
11-0	0											
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	0											

43-Data Previsão Término do Tratamento 15/10/27/140	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Escame Radiológica 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial	46-Totál Quantidade US 1618,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Totál Franquia / Co-participação R\$ 10,00
--	---	---	-----------------------------------	-----------------------------	--

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 15/10/27/140 Suellem Mezzette de Oliveira Dentista	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 15/10/27/140 Suellem Mezzette de Oliveira Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 15/10/27/140 Tania Regina Batista	53-Data, local e Cartão da Empresa 15/10/27/140
---	---	--	--

di duvire

15/10/27/140 Suellem Mezzette de Oliveira Dentista

15/10/27/140