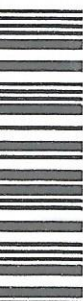




GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1.º ANS 414	3.º Data de Emissão da Guia 12/11/10 12:00	4.º Data de Autorização 12/11/10 12:00	5.º Sembr AUTORIZADO	6.º Número da Guia Principal 50201975	7.º Data Validada da Sembr 12/11/10 12:00
----------------	---	---	-------------------------	--	--

406111
INTERCÂMBIO

8.º Beneficiário JNO DA SILVEIRA CARVALHO	9.º Plano POS REDE PRESTADORA	10.º Empresa SIND EST DOS PROF DE EDUC DO	11.º Data Validada da Carteira 11/11/11	12.º Número do Cartão Nacional de Saúde 700608464050264
--	----------------------------------	--	--	--

13.º Nome do Profissional Solicitante MARCIA MARTINS PEREIRA	14.º Telefone () - - - - -	15.º Nome do titular do plano TEREZA SILVEIRA CARVALHO
---	--------------------------------	---

16.º Número no CRO 20672	17.º UF RJ	18.º Código CBO S 801 -
-----------------------------	---------------	----------------------------

19.º Número no CRO 20672	20.º UF RJ	21.º Código CNES Faturar Empresa
-----------------------------	---------------	-------------------------------------

22.º Nome do Contratado Executante MARCIA MARTINS PEREIRA	23.º Número no CRO 20672	24.º UF RJ	25.º Código CBO S
--	-----------------------------	---------------	-------------------

26.º Nome do Profissional Executante MARCIA MARTINS PEREIRA	27.º Número no CRO 20672	28.º UF RJ	29.º Código CBO S
--	-----------------------------	---------------	-------------------

30.º Tratamento / Procedimento Solicitado 31.º Código do Procedimento 32.º Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	33.º Dente/Região 34.º Face 35.º Quid 36.º Quantidade US 37.º Valor 38.º Franquia/Co-participação R\$ 39.º Aut 40.º Data de Realização 41.º Motivo da Glosa 42.º Ass
---	---

31.º Código do Procedimento 10811000030	32.º Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 34	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 27/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

31.º Código do Procedimento 10840000198	32.º Descrição PROFILAXIA: POLIMENTO	33.º Dente/Região 1	34.º Face 1	35.º Quid 1	36.º Quantidade US 35	37.º Valor 0,00	38.º Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39.º Aut S	40.º Data de Realização 28/10/2010	41.º Motivo da Glosa 28/10/2010	42.º Ass 28/10/2010
--	---	------------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------------	---	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------

3.º Data e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
4.º Data e Assinatura do Cirurgião-Dentista
5.º Data e Assinatura do Beneficiário / Responsável
6.º Data e Assinatura do Profissional Contratado