



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 13/01/2014 4-Data de Autorização 10/04/2015 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7536729 7-Data Validade da Sentença 12/09/2017 8-309682 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0101201251015106109573011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome MARIA APARECIDA DOS PASSOS 27/12/1967 14-Telefone (11) 246617001 15-Nome do titular do plano MARIA APARECIDA DOS PASSOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Arandamento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL 18-Número no CRO 86554 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 30336080867 22-Nome do Contratado Executante MARCELO SHIWA 23-Número no CRO 86554 24-UF SP 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa 26-Nome do Profissional Executante MARCELO SHIWA 27-Número no CRO 86554 28-UF SP 29-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 30-100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	001851002010	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OM	1	88100	0,00		S	30/04/2014		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 30/04/2014 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 88100 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 30/04/2014 Dr. Marcelo Shikwa CROSP 86.554 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 30/04/2014 Dr. Marcelo Shikwa CROSP 86.554 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 30/04/2014 Maria Aparecida dos Passos 53-Data, local e Cartão da Empresa