



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 12/08/2011	4-Dia de Autorização 24/08/2011	5-Data de Autorização AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8982137	7-Dia Validade da Guia 12/11/2011
--------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

678877
INTERCAMBIO

8-Número da Caixa 0020254113220000001021	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dia Validade da Caixa 11/11/2011	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome FRANCISLEY MATEUS LETI	22/1/2004	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano ELAINE APARECIDA MATEUS
-----------------------------------	-----------	----------------------	--

16-Endereço e nº N	17-Nome do Profissional Examinado ROC RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	18-Número no CNO 36532	19-UF MG	20-Código CNO B 09	025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000405
-----------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	---

21-Código na Operadora / CNO / CIP 05548888613	22-Nome do Contratado Examinado LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	23-Número no CNO 36532	24-UF MG	25-Código CNO B 09
---	--	---------------------------	-------------	-----------------------

26-Nome do Profissional Examinado LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	27-Número no CNO 36532	28-UF MG	29-Código CNO B 09
--	---------------------------	-------------	-----------------------

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentalógico	34-Fraco	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Dia de Registro	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	4	0	5				
2-1												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												
16-1												
17-1												
18-1												
19-1												
20-1												
21-1												
22-1												
23-1												
24-1												
25-1												
26-1												
27-1												
28-1												
29-1												
30-1												
31-1												
32-1												
33-1												
34-1												
35-1												
36-1												
37-1												
38-1												
39-1												
40-1												
41-1												
42-1												
43-1												
44-1												
45-1												
46-1												
47-1												
48-1												
49-1												
50-1												
51-1												
52-1												
53-1												
54-1												
55-1												
56-1												
57-1												
58-1												
59-1												
60-1												
61-1												
62-1												
63-1												
64-1												
65-1												
66-1												
67-1												
68-1												
69-1												
70-1												
71-1												
72-1												
73-1												
74-1												
75-1												
76-1												
77-1												
78-1												
79-1												
80-1												
81-1												
82-1												
83-1												
84-1												
85-1												
86-1												
87-1												
88-1												
89-1												
90-1												
91-1												
92-1												
93-1												
94-1												
95-1												
96-1												
97-1												
98-1												
99-1												
100-1												

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	51-Data e Assinatura do Cirurgião-Dentista Autorizado LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	52-Data e Assinatura do Cirurgião-Dentista Recebido LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	53-Data, local e Assinatura da Empresa Cirurgião-Dentista Radiologista
--	--	--	---