

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/05/11 2-Data de Autorização 11/10/2016 5-Serinha 6-Número da Guia Principal 14695117 7-Data Validade da Serinha 10/03/10 2-Data Validade da Serinha 10/03/10 2569113 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0002025368293000009031 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa GRAMAO BRASIL FERRAMENTARIA 11-Data Validade da Carteira 11/10/2016 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 704005841440966

13-Nome MIGUEL ANCEL DE MIRANDA 14-Telefone (47) 3380417171517 15-Nome do titular do plano EDUARDO ALEXANDRE BERNARDO DE MIRANDA 16-Atendimento a RN CAMILA KAMINSKI 17-Nome do Profissional Solicitante CAMILA KAMINSKI 18-Número no CRO 23505 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0548444985 22-Nome do Contratado Executante CAMILA KAMINSKI 23-Número no CRO 23505 24-UF SC 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante CAMILA KAMINSKI 27-Número no CRO 23505 28-UF SC 29-Código CBO S

30-Tabule	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fratura/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glor	42-Assinatura
1	0084000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR			1	17,20	10,00			05/11/2015		SC
2	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	10,00			05/11/2015		SC
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 10,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Fratura/Co-participação R\$

49-Observação 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/05/11 12/11/15 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/05/11 12/11/15 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/05/11 12/11/15 53-Data, local e Cartão da Empresa