



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2Aº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/7/10/7/12/0	4-Data de Autorização 10/8/1/0/7/12/0	5-Serão AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7687402	7-Data Validade da Semana 10/5/1/10/12/0
--------------------------	---	--	-----------------------	---------------------------------------	---

335288
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 1002202530429800000601	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INST DE APOIO TEC SOCIAL AOS	11-Data Validade da Carteira 1/1/1/1/1/1	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome DELSON PANTOJA FURTADO	20/07/1972	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano DELSON PANTOJA FURTADO	16-GUIA CONCLUIDA

17-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO	18-Número no CRO 563	19-UF AP	20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 913894813253	22-Nome do Contratado Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO	23-Número no CRO 563	24-UF AP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante ALESSANDRA BRITO LOBATO	27-Número no CRO 563	28-UF AP	29-Código CBO S	025- Faturar Empresa Enviar - RX (1) 82001294-48



30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Cont./Região	34- F. ace	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Glosa	42- Assinatura
1-00	0810000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		3,4	10,00			10/8/10/7/12/0		
2-00	0840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		3,5	10,00			10/8/10/7/12/0		
3-00	0840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		3,5	10,00			10/8/10/7/12/0		
4-00	0840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		3,5	10,00			10/8/10/7/12/0		
5-00	0840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO		1		3,5	10,00			10/8/10/7/12/0		
6-00	0851000196	RESTAURAÇÃO RESINA		1		3,5	10,00			10/8/10/7/12/0		
7-00	0851000196	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,1	10,00			10/8/10/7/12/0		
8-00	0851000196	RESTAURAÇÃO RESINA		1		6,1	10,00			10/8/10/7/12/0		
9-00	0820000875	EXODONTIA SIMPLES DE		1		7,3	10,00			10/8/10/7/12/0		
10-00	0820000875	EXODONTIA SIMPLES DE		1		7,3	10,00			10/8/10/7/12/0		
11-00	0820001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI		1		18,6	10,00			10/8/10/7/12/0		
12												
13												
14												
15												

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / Solicitante
10/8/10/7/12/0
ALESSANDRA BRITO LOBATO
CRO-563-AP

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/8/10/7/12/0
ALESSANDRA BRITO LOBATO
CRO-563-AP

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/8/10/7/12/0
DELSON PANTOJA FURTADO

53-Data, local e Carimbo da Empresa
10/8/10/7/12/0