

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-9F

1-Região ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 06/08/12	4-Data de Autorização 07/10/12	5-Serina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50182206	7-Data Validade da Serina 04/11/12
------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome INES HELENA TAVARES GOUVEIA GO	14-Endereço QUALICORP CRC VENCIMENTO 30	15-Nome do titular do plano INES HELENA TAVARES GOUVEIA GO
---	--	---

16-Atendimento a RH N	17-Nome do Prestador Solicitante ANDREA BATISTA FERES	18-Número no CRO 22644	19-UF RJ	20-Código CBO S 801
21-Código na Operadora / CNPJ / CNF 01705217702	22-Nome do Contratado Executante ANDREA BATISTA FERES	23-Número no CRO 22644	24-UF RJ	25-Código CBO S 801
26-Nome do Profissional Executante ANDREA BATISTA FERES	27-Número no CRO 22644	28-UF RJ	29-Código CBO S 801	Faturar Empresa

30-Tabela 31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista	34-Preço	35-Ordem	36-Quantidade US	37-Valor	38-Frequência/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Ocor	42-Autor
1	CONSULTA ODONTOLÓGICA	HAID	1	1	1	17,10					
2	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	1	17,10					
3	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	1	17,10					
4	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	1	17,10					
5	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	1	17,10					
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
45-Tipo de Tratamento
46-Tipo de Quilograma US
47-Valor Total R\$
48-Tipo de Fratura / Corrida de Fratura

49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
---	---	---	---	---