



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/7/05/12/31	4-Data de Autorização 11/8/05/12/31	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 11228960	7-Data Validade da Senha 11/5/08/12/31
--------------------------	--	--	-----------------------	--	---

1453920
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0101201252020160000029021	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa A ANGELONI & CIA LTDA LOJA 7	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome LUCIRENE BENEDET CARDOSO				
14-Teléfono (11) 0101010101010101				
15-Nome do titular do plano GERALDO PIZZETTI				

16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM		18-Número no CRO 8307	19-UF SC	20-Código CBO S 09	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1718612611501011761		22-Nome do Contratado Executante MM RAO X RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA		23-Número no CRO 8307	24-UF SC	25-Código CNES 6725236	Enviar - RX (1) 81000421-RPSE
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS		27-Número no CRO 8307		28-UF SC	29-Código CBO S		

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	081000421	RX PERIAPICAL	RPSE	1	1	14,00	0,00	0,00	11/05/12/31			Soussure
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/11/11/11	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 14,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 11,11
--	--	---	---------------------------------	-----------------------------	--

MM RAO X - Radiologia Odontológica Ltda.
CNPJ 07.862.615/0001-76

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/05/12/31	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/05/12/31	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/05/12/31 X Soussure	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/05/12/31	Responsável Técnica - CRO 8307
--	--	---	--	--------------------------------