

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

400247  
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha  
11/01/11 1211

6-Número da Guia Principal  
50200386

5-Senha  
AUTORIZADO

4-Data de Autorização  
12/01/10 101210

3-Data de Emissão da Guia  
12/01/10 101210

1-Registro ANS  
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira  
10037000000249471337

13-Nome  
MONICA CRISTINA SILVA DE ARAUJ

14-Data de Nascimento  
22/04/1969

10-Empresa  
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A

11-Data Validade da Carteira  
11/11/11

12-Número do Contrato Nacional de Saúde  
70860150982286

15-Nome do titular do plano  
MONICA CRISTINA SILVA DE ARAUJ

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN  
ANGELA MARIA COUTO VARGAS TEJADA

17-Nome do Profissional Solicitante  
ANGELA MARIA COUTO VARGAS TEJADA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF  
171516115112161787

22-Nome do Contratado Executante  
ANGELA MARIA COUTO VARGAS TEJADA

28-Nome do Profissional Executante  
ANGELA MARIA COUTO VARGAS TEJADA

29-Código CBO S  
8683

24-UF  
RJ

25-Código CNES  
8683

26-UF  
RJ

27-Número no CBO S  
8683

20-Código CBO S  
8683

19-UF  
RJ

18-Número no CRO  
8683

23-Número no CRO  
8683

24-UF  
RJ

25-Código CNES  
8683

26-UF  
RJ

27-Número no CBO S  
8683

28-UF  
RJ

29-Código CBO S  
8683

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

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável