

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro AINS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/10/11 4-Data de Autorização 12/10/11 5-Será AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8225604 7-Data Validade da Seria 12/10/11 460336 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0002025351588000000101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12/10/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome LAISLAINE LUCIA NOLASCO 05/04/1997 14-Telefone 889512624 15-Nome do titular do plano LAISLAINE LUCIA NOLASCO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS 18-Número no CRO 39372 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNU / CPF 06312468607 22-Nome do Contratado Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS 23-Número no CRO 39372 24-UF MG 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante ANA CAROLINA GUIMARAES DIAS 27-Número no CRO 39372 28-UF MG 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-Aui	40-Data de Realização	41-Motivo da Gora	42-Assinatura
1	00	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	134,00	0,00			12/10/11		LAISLAINE
2	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	36,00	0,00			12/10/11		LAISLAINE
3	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	36,00	0,00			12/10/11		LAISLAINE
4	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	36,00	0,00			12/10/11		LAISLAINE
5	00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	36,00	0,00			12/10/11		LAISLAINE
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 12/10/11 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 1178,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação Alterada a Guia de temporaria para definitiva.

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/10/11 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/10/11 53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/10/11

LAISLAINE LUCIA NOLASCO

LAISLAINE LUCIA NOLASCO

LAISLAINE LUCIA NOLASCO

LAISLAINE LUCIA NOLASCO

LAISLAINE LUCIA NOLASCO

LAISLAINE LUCIA NOLASCO