

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/5/10 8/12/01 4-Data de Autorização 12/7/10 8/12/01 5-Será Autorizado 6-Número da Guia Principal 7819189 7-Data Validade da Guia 12/3/11 1/12/01

8-Número da Carteira

0 0 2 0 2 5 3 1 3 4 2 6 0 0 0 0 1 0 1 1 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

LARISSA TAYANE OLIVEIRA DA GAMA 25/11/1997 14-Telefone 15-Nome do titular do plano LARISSA TAYANE OLIVEIRA DA GAMA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RN

ALESSANDRA BRITO LOBATO 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Número no CRO 563 19-UF AP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Ordem / CNPJ / CPF

19 3 8 9 4 8 1 3 2 5 3 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

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qto	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	3 4 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
2-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
3-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
4-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
5-0	0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
6-0	0	8 5 1 0 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
7-0	0	8 5 1 0 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
8-0	0	8 5 1 0 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
9-0	0	8 5 1 0 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
10-0	0	8 5 1 0 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	1	1	3 5 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
11-0	0	8 2 0 0 0 0 8 7 5	EXODONTIA SIMPLES DE	1	1	7 3 1 0 0	0,00	0,00	0,00	12/5/10	8/12/01	LARISSA
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	0											

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Aliamento 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 Solicitante 51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data local e Cópia da Empresa

54-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 55-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

LARISSA TAYANE OLIVEIRA DA GAMA