

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



389359
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/05/11 10/12/10

4-Data de Autorização
11/04/11 01/21/10

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7931796

7-Data Validade da Senha
10/03/11 01/12/11

8-Número da Carteira
000202510506015127011

9-Flanco
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Telefone
() - - - - -

12-Data Validade da Carteira
11/11/11 11/11/11

13-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
CELIA REGINA LUIZAO PENITENTE

26/08/1960

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
CELIA REGINA LUIZAO PENITENTE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA

22-Nome do Contratado Executante
ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA

18-Número no CRO
36455

19-UF
SP

20-Código CBO S

025 -

Faturar Empresa

Enviar - RX

(1) 85400173-24

(1) 81000421-

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
110575503882

23-Número no CRO
36455

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Código CBO S

(1) 81000421-RPSE

26-Nome do Profissional Executante
ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	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 Guisa	42-Assinatura
1-00	854000084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	24	1	1	154,00	0,00	100,00	100,00	10/11/11	10/11/11	Adriana S. Jordani M. Fonseca
2-00	85400173	COROA TOTAL METALO	24	1	1	872,00	0,00	100,00	100,00	10/11/11	10/11/11	Adriana S. Jordani M. Fonseca
3-00	81000421	RX PERIAPICAL	RCSE	1	1	14,00	0,00	100,00	100,00	10/11/11	10/11/11	Adriana S. Jordani M. Fonseca
4-00	81000421	RX PERIAPICAL	RPSE	1	1	14,00	0,00	100,00	100,00	10/11/11	10/11/11	Adriana S. Jordani M. Fonseca
5-00												
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Exame Radiológico

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total US

48-Valor Total 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 Carimbo da Empresa

Dr. Adriana S. Jordani M. Fonseca
CROSP 36.455
Cirurgiã Dentista

Dr. Adriana S. Jordani M. Fonseca
CROSP 36.455
Cirurgiã Dentista

6324