

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: MAIO/2020

Razão Social: CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODONTO-DENT LTDA

CNPJ: 03219684000377 (ODONTODENT ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 4992/DF

Cirurgião Dentista: (14207) - YEDA ALMEIDA RODRIGUES

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
293248 - I	FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA (00202526202300000701)		28/02/2020	178	0.3	R\$ 53,40

Totalizador

N° de USOs:	178
N° de atendimentos:	1
Valor:	R\$ 53,40

Totalizador da Operadora

N° de USOs:	178
N° de atendimentos:	1
Valor:	R\$ 53,40

Totalizador da Clínica

N° de USOs:	178
N° de atendimentos:	1
Valor:	R\$ 53,40

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 04/05/2020 16:28

Página 1 de 1



293248
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 21/08/2020	4-Data de Autorização 21/08/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7437495	7-Data Validade da Senha 21/08/2020
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 1001202152620230000007011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa HELISUL TAXI AEREO LTDA	11-Data Vlt/Date da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA		14-Telefone 09/02/1964	15-Nome do titular do plano FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante YEDA ALMEIDA RODRIGUES	18-Número no CRO 4992	19-UF DF	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 8111282001100	22-Nome do Contratado Executante YEDA ALMEIDA RODRIGUES	23-Número no CRO 4992	24-UF DF	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante YEDA ALMEIDA RODRIGUES		27-Número no CRO 4992	28-UF DF	29-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd
1-001810000615		CONSULTA ODONTOLÓGICA			1
2-001815300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1
3-001815300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1
4-001815300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1
5-001815300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1
6-001815300047					
7-001815300047					
8-001815300047					
9-001815300047					
10-001815300047					
11-001815300047					
12-001815300047					
13-001815300047					
14-001815300047					
15-001815300047					
36-Quantidade US					
37-Valor					
38-Franquia/Co-participação R\$					
39-Aut					
40-Data de Realização					
41-Motivo da Cirurgia 42-Data					
43-Data Prevista 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 Profissional Solicitante					
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável					
53-Data, local e Carimbo da Empresa					