

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

390754
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
04/01/11/1211

6-Número da Guia Principal
390754

5-Senha
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4-Data de Autorização
06/11/10/1201

3-Data de Emissão da Guia
06/11/10/1201

2-Registro ANS
406414

1-Número de Carteira
003700000017903613

10-Empresa
SMD SERVICOS MEDIC

11-Data Validade de Carteira
11/11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700305972805431

15-Nome do titular do plano
TATIANA BRUNOW LEHMANN ARNAUD

14-Teléfono
(11) 11111111

13-Nome
BEATRIZ LEHMANN ARNAUD

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Data de Autorização
04/06/2008

7-Data de Emissão da Guia
04/06/2008

6-Registro ANS
406414

5-Número de Carteira
003700000017903613

4-Data de Autorização
04/06/2008

3-Data de Emissão da Guia
04/06/2008

25-Código CNES
8132

24-JUF
RJ

23-Número no CRO
8132

22-Nome do Contratado Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
4576038176811

20-Nome do Profissional Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

19-JUF
RJ

18-Número no CRO
8132

17-Nome do Profissional Solicitante
MARILENE MOREIRA CUNHA

16-Atendimento a RN
N

26-Código CBO S
801 -

25-Código CNES
8132

24-JUF
RJ

23-Número no CRO
8132

22-Nome do Contratado Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
4576038176811

20-Nome do Profissional Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

19-JUF
RJ

18-Número no CRO
8132

17-Nome do Profissional Solicitante
MARILENE MOREIRA CUNHA

28-UF
RJ

27-Número no CRO
8132

26-Código CBO S
801 -

25-Código CNES
8132

24-JUF
RJ

23-Número no CRO
8132

22-Nome do Contratado Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
4576038176811

20-Nome do Profissional Executante
MARILENE MOREIRA CUNHA

19-JUF
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

35-Face
1

34-Data
04/06/2008

33-Dente/Região
CONSULTA ODONTOLÓGICA

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

31-Código do Procedimento
100181000030

30-Tabela
100181000030

29-Data
04/06/2008

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

35-Face
1

34-Data
04/06/2008

33-Dente/Região
CONSULTA ODONTOLÓGICA

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

31-Código do Procedimento
100181000030

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

35-Face
1

34-Data
04/06/2008

33-Dente/Região
CONSULTA ODONTOLÓGICA

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

35-Face
1

34-Data
04/06/2008

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

35-Face
1

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

36-Quantidade US
1

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
34,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

39-Aut
RJ

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

40-Data de Realização
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

42-Assinatura
04/06/10/1201

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

43-Valor Total R\$
10,00

53-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

44-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

54-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

53-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

55-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

54-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

53-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00

48-Valor Total R\$
10,00

47-Valor Total R\$
10,00

46-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

56-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

55-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

54-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

53-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

52-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável
04/06/10/1201

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista
04/06/10/1201

49-Valor Total R\$
10,00