

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-ANº

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 14/10/2019	4-Data de Autorização 14/10/2019	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 10358082	7-Data Validade da Senha 13/11/2022
8-Número da Carteira 00202519775400036302			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa SELBETTI GESTAO DE	11-Data Validade da Carteira / /
13-Nome AGUIDA SOPHIA SILVA PEREIRA DAS CHAGAS			14-Telefone () - / -	15-Nome do titular do plano MONNYK WELLEN DA SILVA MOURA	
16-Atendimento a RN N			17-Nome do Profissional Solicitante FELIPE FERREIRA DE CASTRO		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 132873203000189			22-Nome do Contratado Executante DENTAL MED CLINICA INTEGRADA LTDA		
25-Nome do Profissional Executante FELIPE FERREIRA DE CASTRO			26-Data de Realização 14/10/2019		
30-Tabela			31-Código do Procedimento		
1-008100030			CONSULTA ODONTOLÓGICA		
2-0084000198			PROFILAXIA: POLIMENTO		
3-0084000198			PROFILAXIA: POLIMENTO		
4-0084000198			PROFILAXIA: POLIMENTO		
5-0084000198			PROFILAXIA: POLIMENTO		
6- / /			/ /		
7- / /			/ /		
8- / /			/ /		
9- / /			/ /		
10- / /			/ /		
11- / /			/ /		
12- / /			/ /		
13- / /			/ /		
14- / /			/ /		
15- / /			/ /		
43-Data Previsão Término do Tratamento / /			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 174,00		
47-Valor Total R\$			48-Total Franquia / Co-participação R\$		

Dr. Felipe Ferreira
CRO-SC-20.369

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 14/10/2019 12:22 Felipe Ferreira de Castro	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 14/10/2019 12:22 Felipe Ferreira de Castro	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 14/10/2019 12:12 Monnyk Wellen	53-Data, local e Carimbo da Empresa 14/10/2019 12:12
---	---	---	---