



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^ª Via



349911
INTERCAMBIO

1-Registro AUS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/13/10 18/12/10	4-Data de Autorização 10/15/10 18/12/10	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7755233	7-Data Validade da Sentença 10/11/11 11/12/10
--------------------------	--	--	--------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Paciente

8-Número da Carteira 01012012151915710101010141910131	9-Primo POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ITAETE MOVIMENTACAO	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/12/10	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome JHONATHAN FELIPE DOS SANTOS	27/03/2007	14-Telefone (11) 3101191552121	15-Nome do titular do plano SANDRO JOSE DOS SANTOS
--	------------	-----------------------------------	---

Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento	
16-Alimentação a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE
21-Código na Operadora (CNPJ / CPF) 1177187114181218	22-Nome do Contratado Executante DENISE FANTON OREFICE
23-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CRO 46356
	19-UF SP
	20-Código CRO S 025 -
	24-UF SP
	25-Código CNES Enviar - RX (I) 85100200 (II) 85100200 (III) 85100200
26-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	27-Número no CRO 46356
	28-UF SP
	29-Código CRO S (I) 85100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados									
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rugão	34-Freio	35-CH	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut
1-01018110101013101		CONSULTA ODONTOLÓGICA				1	34,00	0,00	
2-01018110101012101		RESTAURAÇÃO RESINA	16	OP	1	8,80	0,00	11,16	08/11/20
3-01018110101012101		RESTAURAÇÃO RESINA	22	MP	1	8,80	0,00	11,16	08/11/20
4-010181101010119161		RESTAURAÇÃO RESINA	24	O	1	16,10	0,00	15,04	10/10/20
5-01018110101012101		RESTAURAÇÃO RESINA	26	OP	1	18,80	0,00	11,14	10/10/20
6-01018110101012101									
7-01018110101012101									
8-01018110101012101									
9-01018110101012101									
10-01018110101012101									
11-01018110101012101									
12-01018110101012101									
13-01018110101012101									
14-01018110101012101									
15-01018110101012101									

40-Dados Previstos Termino do Tratamento	41-Tipo de Alimentação	42-Exame Radiológico	43-Ortodontia	44-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia/Co-participação R\$
	1-Total	2-Parcial			1-Total	2-Parcial		
50-Nome e Assinatura do(a) Grupo Dentista Solicitante 11/01/11/11/20	51-Data, Hora e Assinatura do(a) Grupo Dentista 11/01/11/20	52-Data, Hora e Assinatura do Beneficiário/Responsável 11/01/11/20	53-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20	54-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20	55-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20	56-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20	57-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20	58-Data, Hora e Assinatura do Grupo Dentista 11/01/11/20

Dr. Denise Fanton Orefice
Cirurgia Dentista
CROSP 46356 - CRO 8368-PR