



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1172180
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414
 3-Data de Emissão da Guia 04/10/22
 4-Data de Autorização 10/10/22
 5-Senha AUTORIZADO
 6-Número da Guia Principal 10440053
 7-Data Validade da Sanha 02/01/23

8-Número da Carteira 0020255147470000101
 9-Plano POS REDE PRESTADORA
 10-Empresa RAFAEL CIPRIANO DUARTE
 11-Data Validade da Carteira
 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome RAFAEL CIPRIANO DUARTE
 14-Teléfono
 15-Nome do titular do plano RAFAEL CIPRIANO DUARTE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento
 16-Atendimento a RN N
 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM
 18-Número no CRO 8307
 19-UF SC
 20-Código CBO S 09
 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 07862615000176
 22-Nome do Contratado Executante MM RAIO X RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA
 23-Número no CRO 8307
 24-UF SC
 25-Código CNES 6725236
 26-UF SC
 27-Número no CRO 8307
 28-UF SC
 29-Código CBO S
 025 - Faturar Empresa
 Enviar - RX (I) 81000375-RPE (I) 81000375-RMD (I) 81000375-RME (I) 81000375-RPD

26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS
 Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Freqüência	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-10	0181000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	1	1	1	7,80	7,80	0,00	1	13/10/22		
2-10	0181000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	1	1	1	14,00	14,00	0,00	1	13/10/22		
3-10	0181000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	1	1	1	14,00	14,00	0,00	1	13/10/22		
4-10	0181000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	1	1	1	14,00	14,00	0,00	1	13/10/22		
5-10	0181000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-	1	1	1	14,00	14,00	0,00	1	13/10/22		
6-10												
7-10												
8-10												
9-10												
10-10												
11-10												
12-10												
13-10												
14-10												
15-10												

43-Data Previsão Término do Tratamento
 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial
 46-Total Quantidade US 134,00
 47-Valor Total R\$ 0,00
 48-Total Franquia / Co-participação 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

MM RAIO X - Radiologia Odontológica Ltda.
 CNPJ 07.862.615/0001-76
 Dra Mariana F. Medeiros
 Responsável Técnica - CRO 8307