

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º NF



1-Registro ANS 408414  
 3-Dia de Emissão da Guia 10/21/09/1210  
 4-Dia de Autorização 10/41/09/1210  
 5-Será Autorizado

6-Numero da Caixa 010210251105160117703021  
 7-Dia Validade da Semana 10/11/12/1210  
 8-Plano POS REDE PRESTADORA  
 9-Será Autorizado

10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA  
 11-Dia Validade da Caixa  
 12-Numero de Conto Nacional de Sincro

13-Nome LUIZ BENEDITO CHAGAS  
 14-Telefone  
 15-Nome do titular do plano IVANI TADEU SALOMAO

16-Atividade em Saúde  
 17-Nome do Profissional Solicitante ERWYN COVAIUC  
 18-UF SP  
 19-UF SP  
 20-Código CBO 414 - Faturar Empresa  
 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 33587423857  
 22-Nome do Contratado Escalante ERWYN COVAIUC  
 23-Numero no CBO 10442  
 24-UF SP  
 25-UF SP  
 26-Código CNEB  
 27-Numero no CBO 10442  
 28-UF SP  
 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-VAR	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aux	40-Dia de Realização	41-Motor da Guia	42-Asignatura
1	01018110000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34100						SILVANO OLIVEIRA
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

43-Dia Proximo Trimestro do Tratamento  
 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Implante/Emplanchas  
 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial  
 46-Total Quantidade US 34100  
 47-Valor Total R\$ 10100  
 48-Total Franchise / Co-participação R\$  
 49-Observação  
 50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável  
 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista  
 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
 53-Dia, local e Carimbo da Empresa

368746  
 INTERCÂMBIO