

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º

|                          |                                              |                       |                                        |                                             |
|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>0 7 / 0 7 / 2 0 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>50175015 | 7-Data Validade da Senha<br>0 5 / 1 0 / 2 0 |
|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|

335590  
INTERCÂMBIO

|                       |  |                                  |  |                                                          |
|-----------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------|
| Dados do Beneficiário |  | 10-Empresa<br>LUIS CLAUDIO DE ME |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde<br>708205175479340 |
|-----------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------|

11-Data Validade da Carteira

|                                                         |                                |                                    |                              |                                                        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 8-Número da Carteira<br>0 0 3 7 0 0 0 0 3 2 0 0 1 8 6 2 | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 13-Nome<br>LUIS CLAUDIO DE MENEZES | 14-Telefone<br>( ) - - - - - | 15-Nome do titular do plano<br>LUIS CLAUDIO DE MENEZES |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|

16-Atendimento a RN

|                                                 |  |                           |  |             |                 |
|-------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|-----------------|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento |  | 18-Número no CRO<br>41376 |  | 19-UF<br>RJ | 20-Código CBO S |
|-------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|-----------------|

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

|                                                               |  |                           |  |             |                |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|----------------|
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>JULIANA COSTA DA SILVA |  | 23-Número no CRO<br>41376 |  | 24-UF<br>RJ | 25-Código CNES |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|----------------|

26-Nome do Profissional Executante

|                                                            |  |                           |  |             |                 |
|------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|-----------------|
| 22-Nome do Contratado Executante<br>JULIANA COSTA DA SILVA |  | 27-Número no CRO<br>41376 |  | 28-UF<br>RJ | 29-Código CBO S |
|------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------|-----------------|

30-Tabela

|                           |  |                 |  |         |  |        |  |                  |  |          |  |                                 |  |        |  |                       |  |                                  |  |
|---------------------------|--|-----------------|--|---------|--|--------|--|------------------|--|----------|--|---------------------------------|--|--------|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|
| 31-Código do Procedimento |  | 33-Dente/Região |  | 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 |  |
|---------------------------|--|-----------------|--|---------|--|--------|--|------------------|--|----------|--|---------------------------------|--|--------|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|

32-Descrição

|                       |                      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-0 0 8 2 0 0 0 8 7 5 | EXODONTIA SIMPLES DE | 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|-----------------------|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                       |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2-0 0 8 1 0 0 0 0 3 0 | CONSULTA ODONTOLÓGICA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |                    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|--------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 | RESTAURAÇÃO RESINA | 36 | OD | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|-----------------------|--------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                       |                    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|--------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4-0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 | RESTAURAÇÃO RESINA | 37 | OM | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|-----------------------|--------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 11-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 12-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 13-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 14-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15-0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |  |                        |  |                        |  |                        |  |                    |  |                                         |  |
|----------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|-----------------------------------------|--|
| 43-Data Previsão Término do Tratamento |  | 44-Tipo de Atendimento |  | 45-Tipo de Faturamento |  | 46-Total Quantidade US |  | 47-Valor Total R\$ |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |  |
|----------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|-----------------------------------------|--|

49-Observação

|                                                                                                 |                                                                                             |                                                                               |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. | 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável<br>10/10/2020 Luis C. Menezes | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. | 53-Data, local e Assinatura da Empresa<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                     |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  | 55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                     |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  | 57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                     |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  | 59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>10/10/2020 Juliana C. do S. S. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|

Dra. Juliana Costa  
Cirurgião-Dentista  
CRQ: 41376