

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-º

390211
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
03/10/12

6-Número da Guia Principal
390211

5-Senha
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4-Data de Autorização
10/10/12

3-Data de Emissão da Guia
05/10/12

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

00370000010593015

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

13-Nome

JORGE HESSE LE?O

10-Empresa

COOPUERJ

11-Data Validade da Carteira

11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

700006215122100

15-Nome do titular do plano

ANA MARIA MACHADO LE?O

20-Código CBO S

30438

24-UF

RJ

25-Código CNES

30438

28-UF

RJ

29-Código CBO S

30438

37-Valor

37

38-Franquia/Co-participação R\$

38

39-Aut

39

40-Data de Realização

40

41-Motivo da Glosa

41

42-Assinatura

42

43-Data, local e Carimbo da Empresa

43

44-Tipo de Atendimento

44

45-Exame Radiológico

45

46-Urgência/Emergência

46

47-Total Quantidade US

47

48-Valor Total R\$

48

49-Franquia / Co-participação R\$

49

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

50

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

52

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

54

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

55

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

57

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

63

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

65

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

67

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

73

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

75

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

77

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

78

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

79

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

80

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

81

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

82

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

83

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

85

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

87

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

88

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

89

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

90

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

91

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

93

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

95

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

96

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

97

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

98

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

99

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

100

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

101

102-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

102

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

103

104-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

104

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

105

106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

106

107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

107

108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

108

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

109

110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

110

111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

111

112-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

112

113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

113

114-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

114

115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

115

116-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

116

117-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

117

118-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

118

119-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

119

120-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

120

121-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

121

122-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

122

123-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

123

124-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

124

125-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

125

126-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

126

127-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

127

128-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

128

129-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

129

130-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

130

131-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

131

132-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

132

133-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

133

134-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

134

135-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

135

136-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

136

137-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

137

138-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

138

139-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

139

140-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

140

141-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

141

142-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

142

143-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

143

144-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

144

145-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

145

146-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

146

147-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

147

148-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

148

149-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

149

150-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

150

151-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

151

152-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

152

153-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

153

154-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

154

155-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

155

156-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

156

157-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

157