



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º ANO



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 19/04/2011 4-Dia de Autorização 27/04/2011 5-Serina AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8495775 7-Dia Validade da Serina 18/07/2011

526680
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0020251027220094703 9-Piano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa PHILCO ELETRONICOS SA 11-Dia Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome MIRELLA DA SILVA FEITOSA 24/10/2005 14-Telefone 15-Nome do titular do plano ALDAIR RABELO FEITOZA

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante CLÍNICA EBENEZER 18-Número no CRO 3666 19-UF AM 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 03123602664 22-Nome do Contratado Executante CRISTHIANE BEGHINE CLAUDIANO 23-Número no CRO 3666 24-UF AM 25-Código CNES 025100200 (I) 85100200

26-Nome do Profissional Executante CRISTHIANE BEGHINE CLAUDIANO 27-Número no CRO 3666 28-UF AM 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	36	OV	1	8,80	0,00	0,00	0,00	27/04/2011		Xave
2-00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	26	OP	1	8,80	0,00	0,00	0,00	05/05/2011		Xave
3-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	16	O	1	6,10	0,00	0,00	0,00	05/05/2011		Xave
4-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	6,10	0,00	0,00	0,00	05/05/2011		Xave
5-00												
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Dia 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 Quantizado US 29,80 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

CLÍNICA E BENEZER

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 05/05/2011 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 05/05/2011 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/05/2011 Xave Paula 53-Data, local e Carimbo da Empresa 05/05/2011 CNPJ: 22.772.479/0001-17 Rua Japura, N° 430 - Cachoerinha CEP: 69.065-150 Manaus-AM