



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/06/10	4-Data de Autorização 23/11/11	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7965634	7-Data Validade da Sentença 14/10/11
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

397632
INTERCÂMBIO

8-Número de Carteira 0020253270350000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade de Carteira 11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome LARISSA REGINA DO NASCIMENTO	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano FERNANDA REGINA URBANO DA CONCEICAO
---	------------------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante CENTRO ODONTOLÓGICO SORINDO MAIS DE NITEROI
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0090491726071111	22-Nome do Contratado Executante KELLY DE SOUZA ABREU
26-Nome do Profissional Executante KELLY DE SOUZA ABREU	27-Número no CRO 27786
28-UF RJ	29-Código CBO S
18-Número no CRO 27786	19-UF RJ
23-Número no CRO 27786	24-UF RJ
25-Código CNES	20-Código CBO S 06
32-Descrição RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	31-Franchia/Co-participação RS
33-Denúncia Regiço HASD	34-Faixa 1
35-Cid 1	36-Quantidade US 36,00
37-Valor 0,00	38-Aut 1
39-Aut 1	40-Data de Realização 23/11/11
41-Motivo da Glosa participação	42-Assinatura participação

30-1-Tabele	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Denúncia Regiço	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchia/Co-participação RS	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	36,00	0,00	participação	1	23/11/11	participação	participação
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	36,00	0,00	participação	1	23/11/11	participação	participação
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	36,00	0,00	participação	1	23/11/11	participação	participação
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	36,00	0,00	participação	1	23/11/11	participação	participação
5-00	8100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00	participação	1	23/11/11	participação	participação
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Pagamento 23/11/11	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 178,00	47-Valor Total RS 0,00	48-Total Franchia / Co-participação RS
-------------------------------	--	---	----------------------------------	---------------------------	--

49-Observação	50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 23/11/11	51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/11/11	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 23/11/11	53-Data local e Contato da Empresa 23/11/11
---------------	--	--	--	--

SORINDO MAIS DE NITEROI				
CNPJ: 29.833.248/0001-15				
Visconde do Rio Branco, 301 Apt 01/02				
Centro, Niterói, RJ				