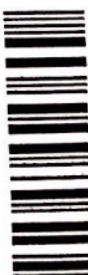


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



421009  
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 17/11/2015 4-Data de Autorização 27/11/2015 5-Semana AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8061807 7-Data Validade da Guia 15/10/2015

8-Número da Carteira 000202510550601614002 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Validade da Carteira 12-Data Validade do Plano 13-Nome TAINA ALVES MACHADO 14-Telefone 15-Nome do titular do plano LUCINEA ALVES DOS SANTOS 16-Endereço 17-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ORTHO X - RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA LTDA 18-Número no CRO 51370 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - 21-Código no Operador / CNPJ / CPF 14044185808 22-Nome do Contratado Executante FRANCISCO ANGELO BIAIONI JUNIOR 23-Número no CRO 51370 24-UF SP 25-Código CHES (I) 81000405 (II) 81000421-RIS 26-Nome do Profissional Executante FRANCISCO ANGELO BIAIONI JUNIOR 27-UF SP 28-UF SP 29-Código CBO S (I) 81000421-RIS (II) 81000405

| 30-Tabela | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição           | 33-Dente/Raio | 34-Face | 35-Qtd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Glor | 42-Assinatura |
|-----------|---------------------------|------------------------|---------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-00      | 81000405                  | RADIOGRAFIA PANORÂMICA |               | 1       | 1      | 78,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 0,00                  | 0,00              | 0,00          |
| 2-00      | 81000421                  | RX PERIAPICAL          |               | 1       | 1      | 14,00            | 0,00     | 0,00                            | 0,00   | 0,00                  | 0,00              | 0,00          |
| 3-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 4-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 5-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 6-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 7-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 8-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 9-00      |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 10-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 11-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 12-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 13-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 14-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |
| 15-00     |                           |                        |               |         |        |                  |          |                                 |        |                       |                   |               |

43-Data Realizada 12/11/2015 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 92,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

49-Observação 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário 53-Data, local e Assinatura da Empresa