



Tratamento para não sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



359939
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406614	3-Dia de Emissão da Guia 11/09/08	4-Dia de Autorização 21/08/20	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7801290	7-Dia Validade da Sentença 11/11/20
--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 002025108751100444603	9-Piloto POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CASTROLANDA COOPERATIVA	11-Dia Validade da Carteira 11/11/20	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	---------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome LUCAS ROBERTO OLIVEIRA ANTUNES	14-Telefone 19/02/2004	15-Nome do titular do plano ROBERTO APARECIDO ANTUNES	16-Endereço Faturar Empresa
17-Endereço DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CRO 46356	19-UF SP	20-Código CRO S 025
21-Código na Carteira / CNPJ / CPF 1171877148828	22-Nome do Contratado Executante DENISE FANTON OREFICE	23-Número no CRO 46356	24-UF SP
25-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	26-Número no CRO 46356	27-UF SP	28-Código CRO S

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente	34-Faixa	35-Cód	36-Quantidade	37-Material	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Motivo da Class	42-Autorização
1-0	081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	1	34	0,00		0,00		11/11/08
2-0	081510019	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	1	1	61	0,00		0,00		11/11/08
3-0	081510019	RESTAURAÇÃO RESINA	36	0	1	1	61	0,00		0,00		11/11/08
4-0	081510019	RESTAURAÇÃO RESINA	46	0	1	1	61	0,00		0,00		11/11/08
5-0												
6-0												
7-0												
8-0												
9-0												
10-0												
11-0												
12-0												
13-0												
14-0												
15-0												

43-Dia Previsto 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\$
	1-Tipologia Odontológica	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia	4-Implante/Enxerto	

49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista-Executante 12/11/08	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/08	51-Data, local e Assinatura do Responsável pelo Tratamento 12/11/08	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/08	53-Data, local e Assinatura do Responsável pelo Plano 12/11/08	54-Data, local e Assinatura do Responsável pelo Plano 12/11/08
--	---	--	---	---	---

Denise Fanton Orefice
CRO 46.356