



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



319325
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 02/10/2016	4-Data de Autorização 04/10/2016	5-Semina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7606851	7-Data Validade da Semina 13/11/2018
--------------------------	---	-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	---

8-Data de Beneficiário 00/02/2025	9-Flano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade na Carteira 11/12/2006	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome YASMIN DE ANDRADE MAXIMINIANO	14-Telefone	15-Data Validade na Carteira	16-Data de Beneficiário	17-Data de Beneficiário	18-Data de Beneficiário	19-Data de Beneficiário	20-Data de Beneficiário	21-Data de Beneficiário	22-Data de Beneficiário	23-Data de Beneficiário	24-Data de Beneficiário	25-Data de Beneficiário	26-Data de Beneficiário	27-Data de Beneficiário	28-Data de Beneficiário	29-Data de Beneficiário	30-Data de Beneficiário	31-Data de Beneficiário	32-Data de Beneficiário	33-Data de Beneficiário	34-Data de Beneficiário	35-Data de Beneficiário	36-Data de Beneficiário	37-Data de Beneficiário	38-Data de Beneficiário	39-Data de Beneficiário	40-Data de Beneficiário	41-Data de Beneficiário	42-Data de Beneficiário	43-Data de Beneficiário	44-Data de Beneficiário	45-Data de Beneficiário	46-Data de Beneficiário	47-Data de Beneficiário	48-Data de Beneficiário	49-Data de Beneficiário	50-Data de Beneficiário	51-Data de Beneficiário	52-Data de Beneficiário	53-Data de Beneficiário	54-Data de Beneficiário	55-Data de Beneficiário	56-Data de Beneficiário	57-Data de Beneficiário	58-Data de Beneficiário	59-Data de Beneficiário	60-Data de Beneficiário	61-Data de Beneficiário	62-Data de Beneficiário	63-Data de Beneficiário	64-Data de Beneficiário	65-Data de Beneficiário	66-Data de Beneficiário	67-Data de Beneficiário	68-Data de Beneficiário	69-Data de Beneficiário	70-Data de Beneficiário	71-Data de Beneficiário	72-Data de Beneficiário	73-Data de Beneficiário	74-Data de Beneficiário	75-Data de Beneficiário	76-Data de Beneficiário	77-Data de Beneficiário	78-Data de Beneficiário	79-Data de Beneficiário	80-Data de Beneficiário	81-Data de Beneficiário	82-Data de Beneficiário	83-Data de Beneficiário	84-Data de Beneficiário	85-Data de Beneficiário	86-Data de Beneficiário	87-Data de Beneficiário	88-Data de Beneficiário	89-Data de Beneficiário	90-Data de Beneficiário	91-Data de Beneficiário	92-Data de Beneficiário	93-Data de Beneficiário	94-Data de Beneficiário	95-Data de Beneficiário	96-Data de Beneficiário	97-Data de Beneficiário	98-Data de Beneficiário	99-Data de Beneficiário	100-Data de Beneficiário
--	-------------	------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

30-Flanco	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista/Região	34-Data	35-Ciut	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Maior da Guia 42-Assinatura
1-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	11	1	35,00	0,00	0,00	0,00	11/12/2006	11/12/2006
2-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	11	1	35,00	0,00	0,00	0,00	11/12/2006	11/12/2006
3-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	11	1	35,00	0,00	0,00	0,00	11/12/2006	11/12/2006
4-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	11	1	35,00	0,00	0,00	0,00	11/12/2006	11/12/2006
5-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
6-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
7-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
8-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
9-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
10-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
11-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
12-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
13-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
14-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									
15-0	0184000198	PROFILAXIA: POLIMENTO									

43-Data Previsto Término do Tratamento
44-Tipo de Atendimento
45-Data de Realização
46-Tipo de Tratamento
47-Valor Total R\$
48-Tipo de Faturamento
49-Tipo de Faturamento
50-Tipo de Faturamento
51-Tipo de Faturamento
52-Tipo de Faturamento
53-Tipo de Faturamento
54-Tipo de Faturamento
55-Tipo de Faturamento
56-Tipo de Faturamento
57-Tipo de Faturamento
58-Tipo de Faturamento
59-Tipo de Faturamento
60-Tipo de Faturamento
61-Tipo de Faturamento
62-Tipo de Faturamento
63-Tipo de Faturamento
64-Tipo de Faturamento
65-Tipo de Faturamento
66-Tipo de Faturamento
67-Tipo de Faturamento
68-Tipo de Faturamento
69-Tipo de Faturamento
70-Tipo de Faturamento
71-Tipo de Faturamento
72-Tipo de Faturamento
73-Tipo de Faturamento
74-Tipo de Faturamento
75-Tipo de Faturamento
76-Tipo de Faturamento
77-Tipo de Faturamento
78-Tipo de Faturamento
79-Tipo de Faturamento
80-Tipo de Faturamento
81-Tipo de Faturamento
82-Tipo de Faturamento
83-Tipo de Faturamento
84-Tipo de Faturamento
85-Tipo de Faturamento
86-Tipo de Faturamento
87-Tipo de Faturamento
88-Tipo de Faturamento
89-Tipo de Faturamento
90-Tipo de Faturamento
91-Tipo de Faturamento
92-Tipo de Faturamento
93-Tipo de Faturamento
94-Tipo de Faturamento
95-Tipo de Faturamento
96-Tipo de Faturamento
97-Tipo de Faturamento
98-Tipo de Faturamento
99-Tipo de Faturamento
100-Tipo de Faturamento

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 05/10/2016	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 05/10/2016	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016	100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/10/2016
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Dr. Diego Adriano Ricardo
Cirurgião Dentista
CRO 121025