

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

637672
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
26/11/2012

6-Número da Guia Principal
8869064

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
13/01/07

3-Data de Emissão da Guia
12/08/07

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
10020253968470000101

15-Nome do titular do plano
RONALDO DE OLIVEIRA

14-Telefone
())

13-Nome
RONALDO DE OLIVEIRA

16-Atendimento a RN
N

19-UF
PR

18-Número no CRO
29107

22-Nome do Contratado Executante
LEONARDO ALBERTO PERIOLO BRINGHENTTI

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
09740641903

20-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

24-UF
PR

23-Número no CRO
29107

26-Nome do Profissional Executante
LEONARDO ALBERTO PERIOLO BRINGHENTTI

25-Código CNES

28-UF
PR

27-Número no CRO
29107

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

37-Valor

36-Quantidade US

35-Qtd

34-Face

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

43-Data Previsão 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\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

102-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

103-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

104-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

106-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

107-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

108-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

109-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável