

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^{av}



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/9/2011/12/11	4-Data de Autorização 10/12/2012/12/11	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8249000	7-Data Validade de Série 12/9/2014/12/11
--------------------------	--	---	-----------------------	---------------------------------------	---

465388
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 101021021532893810001011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ALESSANDRA ROSALINA SARAIVA CARDOSO		14-Teléfono () - - - - -		15-Nome do titular do plano ALESSANDRA ROSALINA SARAIVA CARDOSO

16-Atendimento a RN ALLAN DE LIMA LOPES		17-Nome do Profissional Solicitante ALLAN DE LIMA LOPES	18-Número no CRO 14878	19-UF SC	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10121814311119178111	22-Nome do Contratado / Executante ALLAN DE LIMA LOPES	23-Número no CRO 14878	24-UF SC	25-Código CNES (1) 85100218	26-Código CBO S SC
28-Nome do Profissional Executante ALLAN DE LIMA LOPES		27-Número no CRO 14878	28-UF SC	29-Código CBO S SC	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Clín	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-1010181511002118		RESTAURAÇÃO RESINA	45	VOD	1	12121010	101001	103110211211				
2-1												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Prevista Término do Tratamento 03/10/2011	44-Tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Corodentia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento ☐ 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 112121010	47-Valor Total R\$ 101010	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	---	--	-------------------------------------	------------------------------	---

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 03/10/2011	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/12/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/12/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa 03/10/2011
---	---	---	---

Dr. Allan de Lima Lopes
Cirurgião Dentista
CRO 14.878 SC