

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-N°

|                                                            |  |                                                            |  |                                                                                  |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |
|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| 406414                                                     |  | 3-Data de Emissão da Guia                                  |  | 118/1011/211                                                                     |  | 4-Data de Autorização                                      |  | 119/1011/211                                               |  | 5-Senha                                                    |  | AUTORIZADO                                                 |  | 8205344                                                    |  | 7-Data Validade da Senha                                   |  | 118/1014/211                                               |  | 456032                                                     |  | INTERCÂMBIO                                                |  |
| 8-Número da Carteira                                       |  | 9-Plano                                                    |  | POS REDE PRESTADORA                                                              |  | DENTAL UNI COOPERATIVA                                     |  | 11-Data Validade da Carteira                               |  | 11-Data Validade da Carteira                               |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                      |  | 13-Nome                                                    |  | ANA PAULA VITORIO DE LIMA                                  |  | 14-Teléfono                                                |  | 15-Nome do Titular do plano                                |  | ANA PAULA VITORIO DE LIMA                                  |  |
| 16-Atendimento a RN                                        |  | 17-Nome do Profissional Solicitante                        |  | RICARDO FERRARESI                                                                |  | 18-Número no CRO                                           |  | 61320                                                      |  | 19-UF                                                      |  | SP                                                         |  | 20-Código CBO S                                            |  | 025 -                                                      |  | Faturar Empresa                                            |  | 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF                        |  | 113121912410318319                                         |  |
| 26-Nome do Profissional Executante                         |  | 22-Nome do Contratado Executante                           |  | RICARDO FERRARESI                                                                |  | 23-Número no CRO                                           |  | 61320                                                      |  | 24-UF                                                      |  | SP                                                         |  | 25-Código CNES                                             |  | 26-UF                                                      |  | SP                                                         |  | 27-Número no CRO                                           |  | 61320                                                      |  |
| 30-Tabella                                                 |  | 31-Código de Procedimento                                  |  | 32-Descrição                                                                     |  | 33-Dentaregiao                                             |  | 34-Face                                                    |  | 35-Qid                                                     |  | 36-Quantidade US                                           |  | 37-Valor                                                   |  | 38-Franquia/Co-participação R\$                            |  | 39-Aut                                                     |  | 40-Data de Realização                                      |  | 41-Motivo da Glosa                                         |  |
| 43-Data Previsto Término do Tratamento                     |  | 44-Tipo de Atendimento                                     |  | 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  | 45-Tipo de Faturamento                                     |  | 1-Total 2-Parcial                                          |  | 46-Total Quantidade US                                     |  | 47-Valor Total R\$                                         |  | 48-Total Franquia / Co-participação R\$                    |  | 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 / 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 |  | 111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 112-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |
| 113-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 114-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                       |  | 116-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 117-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 118-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 119-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 120-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 121-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 122-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 123-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 124-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |
| 125-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 126-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 127-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                       |  | 128-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 129-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 130-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 131-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 132-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 133-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 134-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 135-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 136-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |
| 137-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 138-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 139-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                       |  | 140-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 141-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 142-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 143-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 144-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 145-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 146-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 147-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 148-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |
| 149-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 150-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 151-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                       |  | 152-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 153-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 154-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 155-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 156-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 157-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 158-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 159-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 160-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |
| 161-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 162-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 163-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                       |  | 164-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  | 165-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |                                                            |  |