



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

305283  
INTERCAMBIO



2.º

|                                                  |                                         |                                     |                                |                                          |                                                  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414                         | 3-Data de Emissão da Guia<br>06/10/2014 | 4-Data de Autorização<br>08/10/2014 | 5-Será<br>AUTORIZADO           | 6-Número da Guia Principal<br>7503033    | 7-Data Validade da Guia<br>10/10/2014            |
| 8-Número da Carteira<br>101020125091620100089103 |                                         |                                     | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA | 10-Empresa<br>CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA | 11-Data Validade da Carteira<br>10/10/2014       |
| 13-Nome<br>MILENNA SANTANA DA SILVA              |                                         |                                     | 26/09/1998                     | 14-Telefone<br>( )                       | 15-Nome do Titular do Plano<br>DIEGO BONATO DIAS |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde            |                                         |                                     |                                |                                          |                                                  |

|                                                                        |                                                                         |                                                                      |                           |                 |                        |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                        |                                                                         |                                                                      |                           |                 |                        |
| 16-Atribuição a RN<br>N                                                | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>LUIS FERNANDO BARATA DA SILVEIRA | 22-Nome do Contratado Executante<br>LUIS FERNANDO BARATA DA SILVEIRA | 18-Número no CRO<br>86646 | 19-UF<br>SP     | 20-Código CBO S<br>025 |
| 21-Código da Operadora / CNPJ / CPF<br>31146128124889                  | 22-Nome do Contratado Executante<br>LUIS FERNANDO BARATA DA SILVEIRA    | 23-Número no CRO<br>86646                                            | 24-UF<br>SP               | 25-Código CNE S | Faturar Empresa        |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>LUIS FERNANDO BARATA DA SILVEIRA | 27-Número no CRO<br>86646                                               | 28-UF<br>SP                                                          | 29-Código CBO S           |                 |                        |

| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados |                           |                         |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
|-------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|
| 30-Tabela                                       | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição            | 33-Dentista/Região | 34-Face | 35-Qtd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut |
| 1-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD               | 1       | 1      | 36,00            | 0,00     | 127,04                          | 20     |
| 2-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAID               | 1       | 1      | 36,00            | 0,00     | 127,04                          | 20     |
| 3-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE               | 1       | 1      | 36,00            | 0,00     | 127,04                          | 20     |
| 4-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAIE               | 1       | 1      | 36,00            | 0,00     | 127,04                          | 20     |
| 5-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 6-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 7-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 8-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 9-00                                            | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 10-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 11-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 12-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 13-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 14-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |
| 15-00                                           | 85300047                  | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL |                    |         |        |                  |          |                                 |        |

|                                                                                                           |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
| 40-Data Previsto Término do Tratamento<br>10/10/2014                                                      | 44-Tipo de Atendimento<br>1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Urgência/Emergência | 45-Tipo de Faturamento<br>1- Total 2- Parcial | 46-Total Quantidade US<br>144,00 | 47-Valor Total R\$<br>0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0,00 |
| 49-Observação                                                                                             |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |
| 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante<br>02/10/14/2014 Luis F. Barata da Silveira |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista<br>02/10/14/2014 Luis F. Barata da Silveira             |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |
| 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável<br>02/10/14/2014 MILENNA S.                     |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |
| 53-Data, local e Carimbo da Empresa<br>02/10/14/2014 Luis F. Barata da Silveira                           |                                                                                                                |                                               |                                  |                            |                                                 |

Dr. Luis F. Barata da Silveira  
Cirurgião Dentista  
CRO-SP 86646