

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º

445781
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/3/11 12/12/10	4-Data de Autorização 12/8/11 12/12/10	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8166552	7-Data Validade da Sentença 12/3/10 3/12/11
--------------------------	---	---	--------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 1002025340903000001011	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 MARIA GORETI CORREIA LIMA	10/09/1958	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano MARIA GORETI CORREIA LIMA
--------------------------------------	------------	------------------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante SUCUPIRA CLINICA ODONTOLOGICA	18-Número no CRO 1673	19-UF MA	20-Código CBO S 10	25-Código CINES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 85100226 (II) 85100226
--------------------------	--	--------------------------	-------------	-----------------------	---

21-Código na Ordem / CNPJ / CPF 1763162418387	22-Nome do Contratado Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS	23-Número no CRO 1673	24-UF MA	25-Código CBO S
--	--	--------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS	27-Número no CRO 1673	28-UF MA	29-Código CBO S
--	--------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	17	0	1	6 1 1 0 1 0	10 1 0 1 0	1	12/12/10	12/12/10	
2-0	0	8 5 1 0 0 2 2 6	RESTAURAÇÃO RESINA	21	MVP	1	1 2 2 1 0 1 0	10 1 0 1 0	1	12/12/10	12/12/10	
3-0	0	8 5 1 0 0 2 2 6	RESTAURAÇÃO RESINA	11	MVP	1	1 2 2 1 0 1 0	10 1 0 1 0	1	12/12/10	12/12/10	
4-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	6 1 1 0 1 0	10 1 0 1 0	1	12/12/10	12/12/10	
5-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
6-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
7-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
8-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
9-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
10-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
11-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
12-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
13-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
14-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									
15-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA									

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 3 6 6 1 0 1 0	47-Valor Total R\$ 0 1 0 1 0	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0 1 0 1 0
--	--	---	---	---------------------------------	--

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/11/11 12/12/10 Helena Sucupira	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/11 12/12/10 Helena Sucupira	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/11 12/12/10 Mariana Aguiar	53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/11/11 12/12/10	Dra Helena Sucupira Cirurgiã - Dentista CROMA 1673
--	--	---	--	--