



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



472874
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
01/09/2012

4-Data de Autorização
11/01/2012

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8281559

7-Data Validade da Senha
11/01/05/2011

Detalhamento

8-Número da Carteira
010202506065500189602

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
PATRICIA GOMES DE PAULA

13/03/1979

14-Telefone
(1311) 0101010101010101

15-Nome do titular do plano
VALDINEI SATURNINO DE PAULA

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ODONTODOC

18-Número no CRO
43418

19-UF
MG

20-Código CBO S
09

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
110679177647

22-Nome do Contratado Executante
DANIEL FELIPE NUNES

23-Número no CRO
43418

24-UF
MG

25-Código CNES
(1) 8100421-RIS

26-Nome do Profissional Executante
DANIEL FELIPE NUNES

27-Número no CRO
43418

28-UF
MG

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela
31-Código do Procedimento

32-Descrição
RX PERIAPICAL

33-Denti/Fregião
RIS

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
14,00

37-Valor
0,00

38-Franquia/Co-participação R\$
5,16

39-Aut
16/03/2012

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia
42-Assinatura
Patricia

43-Data Pagção Término do Tratamento
16/03/2012

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
14,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
16/03/2012

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
16/03/2012

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/03/2012

53-Data, local e Carimbo da Empresa
16/03/2012

54-Data, local e Carimbo da Empresa
16/03/2012

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
16/03/2012

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
16/03/2012

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/03/2012

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/03/2012

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/03/2012

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/03/2012