

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º Nº

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
11/10/2013

4-Data de Autorização
15/10/2013

5-Será
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
10982817

7-Data Validade da Seria
09/10/2013

1369282
INTERCAMBIO

8-Número do Cartão

10-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/10/2013

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome do titular do plano
OSMAR GALVAO

14-Telefone

15-Nome
OSMAR GALVAO

23/02/1981

16-Número no CRO
8899

20-Código CBO 5

025 -
Faturar Empresa

16-Matrimônio a RH

17-Nome do Profissional Solicitante
DANYELLE FRANCA DA SILVA GALO

22-Nome do Contratado Executante
CLINICA ODONTO DEF LTDA

23-Número no CRO
8899

24-UF
ES

25-Código CNES
0413461

26-Código CBO 5

28-Nome do Profissional Executante
DANYELLE FRANCA DA SILVA GALO

31-Código do Procedimento
38153431200010102

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

33-Dente/Região
HAID

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
3400

37-Valor
0,00

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant
15/10/2013

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisa/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Moeda da Guia 42-Assinatura

30-Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face