

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



898793
INTERCÂMBIO

| | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|---|---|
| 1-Registro ANS 406414 | 3-Data de Emissão da Guia 10/08/10 13/12/12 | 4-Data de Autorização 11/11/11 | 5-Sentença PENDENTE DE LIBERAÇÃO | 6-Número da Guia Principal 898793 | 7-Data Validade da Sentença 10/06/10 16/12/12 |
|---------------------------------|---|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| 8-Número da Carteira 01020215364873000011021 | 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 FERNANDO HENRIQUE DA SILVA | 14-Teléfono (11) 1111-1111 | 15-Data Validade do plano 12/10/1992 | 16-Nome do titular do plano ADJARA DE MORAIS GONCALVES |
|--|--------------------------------------|--|--|

| | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 16-Atendimento a RN N | 17-Atendimento a RN VIVIAN CARLA CLAVISIO NEIVA | 18-Número no CRO 73946 | 19-UF SP | 20-Código CBO S 025 - |
|---------------------------------|---|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|--------------------|--|
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 11582345618671 | 22-Atendimento a RN VIVIAN CARLA CLAVISIO NEIVA | 23-Número no CRO 73946 | 24-UF SP | 25-Código CNES 25-Código CBO S |
|--|---|----------------------------------|--------------------|--|

| | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|-----------------|
| 26-Atendimento a RN VIVIAN CARLA CLAVISIO NEIVA | 27-Número no CRO 73946 | 28-UF SP | 29-Código CBO S |
|---|----------------------------------|--------------------|-----------------|

| 30-Tabella | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição | 33-Dente/Região | 34-Face | 35-Cód | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Franquia/Co-participação R\$ | 39-Aut | 40-Data de Realização | 41-Motivo da Gloriosa | 42-Assinatura |
|------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|---------|--------|------------------|----------|---------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 1-0 | 0181000057 | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE | | 1 | 1 | 34,10 | 0,00 | 0,00 | | 11/08/10 | 11/08/10 | |
| 2-0 | 01815200034 | TRATAMENTO EM | 22 | 1 | 1 | 8,10 | 0,00 | 0,00 | | 11/08/10 | 11/08/10 | |
| 3-0 | | | | | | | | | | | | |
| 4-0 | | | | | | | | | | | | |
| 5-0 | | | | | | | | | | | | |
| 6-0 | | | | | | | | | | | | |
| 7-0 | | | | | | | | | | | | |
| 8-0 | | | | | | | | | | | | |
| 9-0 | | | | | | | | | | | | |
| 10-0 | | | | | | | | | | | | |
| 11-0 | | | | | | | | | | | | |
| 12-0 | | | | | | | | | | | | |
| 13-0 | | | | | | | | | | | | |
| 14-0 | | | | | | | | | | | | |
| 15-0 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------------|--|
| 43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11 | 44-Tipo de Atendimento <input type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência | 45-Tipo de Fractura <input type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcial | 46-Total Quantidade US 42,10 | 47-Valor Total R\$ 0,00 | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00 |
|---|---|---|--|-----------------------------------|--|

49-Observação

Dra. Vivian Carla C. Neiva

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solitante
10/08/10

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solitante
10/08/10

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
10/08/10

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/11/11