



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



334856
INTERCAMBIO

1-Registro AUS 406414	3-Caixa de Emissão da Guia 10/06/10 7/12/01	4-Data de Autorização 10/08/10 7/12/01	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7685563	7-Data Validade da Seria 10/04/11 10/12/10
--------------------------	--	---	----------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 00020252444790002224014	9-Primo POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ARAUJO FOREST BRASIL SA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde JORAMIL SOARES DE LIMA
---	--------------------------------	---------------------------------------	--	---

13-Nome CIBELLE CRISTINY DE CASTRO LIMA	20/01/2009	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano JORAMIL SOARES DE LIMA
--	------------	------------------------------	---

16-Admissão a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CRO 46356	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 85100200 (1) 85100218
-----------------------	--	---------------------------	-------------	--

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 117118771488218	22-Nome do Contratado Executante DENISE FANTON OREFICE	23-Número no CRO 46356	24-UF SP	25-Código CNES (0) 85100200 (1) 85100218
--	---	---------------------------	-------------	--

26-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	27-Número no CRO 46356	28-UF SP	29-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 85100200 (1) 85100218
---	---------------------------	-------------	--

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-CD	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Causa	42-Assinatura
-----------	---------------------------	--------------	-----------------	---------	-------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	--------------------	---------------

1-0	0	8	1	0	0	0	3	0				
2-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
3-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
4-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
5-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
6-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
7-0	0	8	5	1	0	0	2	0	0			
8-0	0	8	5	1	0	0	2	0	0			
9-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6			
10-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6			
11-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6			
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Tratamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------	---

49-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 08/10/2010	50-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	51-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	52-Data Inicial e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/10/2010	53-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	54-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010
--	--	--	--	--	--

55-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	56-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	57-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	58-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	59-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	60-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010
--	--	--	--	--	--

61-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	62-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	63-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	64-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	65-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	66-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010
--	--	--	--	--	--

67-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	68-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	69-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	70-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	71-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	72-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010
--	--	--	--	--	--

73-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	74-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	75-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	76-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	77-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010	78-Data Inicial e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/10/2010
--	--	--	--	--	--

Dr. Denise Fanton Orefice
Cirurgia Dentista
CROSP 46356 - CROPR 8289