



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



616415
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/2021	4-Data de Autorização 13/10/2021	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8802660	7-Data Validade da Senha 10/11/2021
8-Número da Carteira 001020251051050600716702			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/11/2021
12-Nome do Beneficiário TERESA CRISTINA DE JESUS CABRAL KONCZ			13-Data de Realização 19/10/1968	14-Tipo de Serviço 1111	15-Nome do titular do plano MARGARIDA KONCZ
16-Atendimento a RN N			17-Nome do Profissional Solicitante ROC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	18-Número no CRO 35632	19-UF MG
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0551489813			22-Nome do Contratado Executante LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	23-Número no CRO 35632	24-UF MG
25-Nome do Profissional Executante LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES			26-Número no CRO 35632	27-UF MG	28-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 81000405
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabule 10081000405	31-Código do Procedimento RADIOGRAFIA PANORÂMICA	32-Descrição	33-Dente/Região 1	34-Face 7800	35-Quantidade US 0,00
2-1					
3-1					
4-1					
5-1					
6-1					
7-1					
8-1					
9-1					
10-1					
11-1					
12-1					
13-1					
14-1					
15-1					
43-Data Prevista Término do Tratamento			44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Implante/Endoprótese	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 78100
47-Valor Total R\$			48-Total Franquia / Co-participação R\$		
50-Dado, local e Assinatura do Conselho-Dentista Solicitante					
51-Dado, local e Assinatura do Conselho-Dentista					
52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável					
53-Dado, local e Assinatura da Empresa					