

# GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



|                          |                                            |                                       |                          |                                       |                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Dia de Emissão da Guia<br>12/8/11 0/12/0 | 4-Dia de Autorização<br>3/0/11 0/12/0 | 5-Sentença<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8005362 | 7-Dia Válido da Sentença<br>12/6/10 1/12/1 |
|--------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8-Número da Carteira                  | 0 0 1 2 0 1 2 5 2 1 4 4 4 7 9 0 0 0 4 4 9 0 3 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9-Filho                               | POS REDE PRESTADORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10-Empresa                            | ARAUJO FOREST BRASIL SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11-Data Vencida da Carteira           | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13-Nome                               | SARA SOUZA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14-Telefone                           | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15-Nome do titular do plano           | WESNEI ROQUE DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                     |  |                                     |  |                  |  |                 |  |                 |  |                          |  |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------------|--|-----------------|--|-----------------|--|--------------------------|--|
| 16-Adicionalmente a RN              |  | 17-Nome do Profissional Solicitante |  | 18-Número no CRO |  | 19-Uf           |  | 20-Código CBO S |  | 025 -<br>Faturar Empresa |  |
| N                                   |  | DENISE FANTON OREFICE               |  | 46356            |  | SP              |  |                 |  | Enviar - RX              |  |
| 21-Código na Operação CNPJ - CNIS   |  | 22-Número do Contrato Excepcional   |  | 23-Número no CRO |  | 24-Uf           |  | 25-Código CNIS  |  | (I) 85100200             |  |
| 1 1 7 1 1 8 7 1 1 4 8 8 2 8         |  | DENISE FANTON OREFICE               |  | 46356            |  | SP              |  |                 |  |                          |  |
| 26-Nome do Profissional Excepcional |  | 27-Número no CRO                    |  | 28-Uf            |  | 29-Código CBO S |  |                 |  |                          |  |
| DENISE FANTON OREFICE               |  | 46356                               |  | SP               |  |                 |  |                 |  |                          |  |

| Formulário de Acompanhamento - Procedimentos, Solicitação |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|---------|---------|------------------|----------|--------------------------------|-------------|------------------------|------------------------------------|
| 30-Tela                                                   | 31-Código do Procedimento | 32-Descrição              | 33-Dente Freqüência | 34-Eixo | 35-Qntd | 36-Quantidade US | 37-Valor | 38-Fratura/Co-participação R\$ | 39-Aut      | 40-Conta de Realização | 41-Motivo da Classe 42-Autorização |
| 1-0-0-0                                                   | 8-5-1-0-0-2-0-0           | RESTAURAÇÃO RESINA        | 74                  | OV      | 1       | 8,8,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 04,11,20    | 20                     | paciente                           |
| 2-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 54                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 3-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 55                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 4-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 64                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 5-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 65                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 6-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 75                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 7-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 84                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 8-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-7-4           | APLICAÇÃO DE SELANTE DE   | 85                  |         | 1       | 4,9,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 09,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 9-0-0-0                                                   | 8-4-0-0-0-0-9-0           | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR |                     |         | 1       | 7,2,10,10        | 0,10,10  | 0,10,10                        | 04,11,11,20 | 20                     | paciente                           |
| 10-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
| 11-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
| 12-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
| 13-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
| 14-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |
| 15-0-0-0                                                  |                           |                           |                     |         |         |                  |          |                                |             |                        |                                    |

43-Dados Pessoais: Nome do Tratamento

44-Tipo do Atendimento

45-Tipo de Falamento

46-Tipo de Falamento

47-Tipo de Falamento

48-Tipo de Falamento

49-Tipo de Falamento

50-Tipo de Falamento

51-Tipo de Falamento

52-Tipo de Falamento

53-Tipo de Falamento

54-Tipo de Falamento

55-Tipo de Falamento

56-Tipo de Falamento

57-Tipo de Falamento

58-Tipo de Falamento

59-Tipo de Falamento

60-Tipo de Falamento

61-Tipo de Falamento

62-Tipo de Falamento

63-Tipo de Falamento

64-Tipo de Falamento

65-Tipo de Falamento

66-Tipo de Falamento

67-Tipo de Falamento

68-Tipo de Falamento

69-Tipo de Falamento

70-Tipo de Falamento

71-Tipo de Falamento

72-Tipo de Falamento

73-Tipo de Falamento

74-Tipo de Falamento

75-Tipo de Falamento

76-Tipo de Falamento

77-Tipo de Falamento

78-Tipo de Falamento

79-Tipo de Falamento

80-Tipo de Falamento

81-Tipo de Falamento

82-Tipo de Falamento

83-Tipo de Falamento

84-Tipo de Falamento

85-Tipo de Falamento

86-Tipo de Falamento

87-Tipo de Falamento

88-Tipo de Falamento

89-Tipo de Falamento

90-Tipo de Falamento

91-Tipo de Falamento

92-Tipo de Falamento

93-Tipo de Falamento

94-Tipo de Falamento

95-Tipo de Falamento

96-Tipo de Falamento

97-Tipo de Falamento

98-Tipo de Falamento

99-Tipo de Falamento

100-Tipo de Falamento

1-Tipo de Atendimento

2-Exame Radiológico

3-Exame Radiológico

4-Exame Radiológico

5-Exame Radiológico

6-Exame Radiológico

7-Exame Radiológico

8-Exame Radiológico

9-Exame Radiológico

10-Exame Radiológico

11-Exame Radiológico

12-Exame Radiológico

13-Exame Radiológico

14-Exame Radiológico

15-Exame Radiológico

16-Exame Radiológico

17-Exame Radiológico

18-Exame Radiológico

19-Exame Radiológico

20-Exame Radiológico

21-Exame Radiológico

22-Exame Radiológico

23-Exame Radiológico

24-Exame Radiológico

25-Exame Radiológico

26-Exame Radiológico

27-Exame Radiológico

28-Exame Radiológico

29-Exame Radiológico

30-Exame Radiológico

31-Exame Radiológico

32-Exame Radiológico

33-Exame Radiológico

34-Exame Radiológico

35-Exame Radiológico

36-Exame Radiológico

37-Exame Radiológico

38-Exame Radiológico

39-Exame Radiológico

40-Exame Radiológico

41-Exame Radiológico

42-Exame Radiológico

43-Exame Radiológico

44-Exame Radiológico

45-Exame Radiológico

46-Exame Radiológico

47-Exame Radiológico

48-Exame Radiológico

49-Exame Radiológico

50-Exame Radiológico

51-Exame Radiológico

52-Exame Radiológico

53-Exame Radiológico

54-Exame Radiológico

55-Exame Radiológico

56-Exame Radiológico

57-Exame Radiológico

58-Exame Radiológico

59-Exame Radiológico

60-Exame Radiológico

61-Exame Radiológico

62-Exame Radiológico

63-Exame Radiológico

64-Exame Radiológico

65-Exame Radiológico

66-Exame Radiológico

67-Exame Radiológico

68-Exame Radiológico

69-Exame Radiológico

70-Exame Radiológico

71-Exame Radiológico

72-Exame Radiológico

73-Exame Radiológico

74-Exame Radiológico

75-Exame Radiológico

76-Exame Radiológico

77-Exame Radiológico

78-Exame Radiológico

79-Exame Radiológico

80-Exame Radiológico

81-Exame Radiológico

82-Exame Radiológico

83-Exame Radiológico

84-Exame Radiológico

85-Exame Radiológico

86-Exame Radiológico

87-Exame Radiológico

88-Exame Radiológico

89-Exame Radiológico

90-Exame Radiológico

91-Exame Radiológico

92-Exame Radiológico

93-Exame Radiológico

94-Exame Radiológico

95-Exame Radiológico

96-Exame Radiológico

97-Exame Radiológico

98-Exame Radiológico

99-Exame Radiológico

100-Exame Radiológico

Dra. Dentise Fanton Office  
Cirurgia Dentista  
CROSP 46356 - CRO 8568-FR