



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-ANº



943153
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/03/1983	4-Data de Autorização 11/03/1983	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 9790180	7-Data Validade da Senha 11/11/017/12/21
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---

8-Dados do Beneficiário 9-Número da Carteira 010202546454900000101011	10-Endereço POS REDE PRESTADORA	11-Data Validade da Carteira 11/03/1983	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
---	------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome WILSON ROBERTO GOMES JUNIOR	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano WILSON ROBERTO GOMES JUNIOR
--	------------------------------	--

16-Contratado Responsável pelo Tratamento 17-Nome do Profissional Solicitante GABRIELA SANTOS DA CRUZ DE GOES	18-Número no CRO 138944	19-UF SP	20-Código CBO S
---	----------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 141697433855	22-Nome do Contratado Executante GABRIELA SANTOS DA CRUZ DE GOES	23-Número no CRO 138944	24-UF SP	25-Código CNES
---	---	----------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante GABRIELA SANTOS DA CRUZ DE GOES	27-Número no CRO 138944	28-UF SP	29-Código CBO S
---	----------------------------	-------------	-----------------

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rugão	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,4	10,0	0,0	0,0	11/03/1983	1	11/03/1983
2-1	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	10,0	0,0	0,0	11/03/1983	1	11/03/1983
3-1	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	10,0	0,0	0,0	11/03/1983	1	11/03/1983
4-1	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	10,0	0,0	0,0	11/03/1983	1	11/03/1983
5-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	3,6	10,0	0,0	0,0	11/03/1983	1	11/03/1983
6-1	0											
7-1	0											
8-1	0											
9-1	0											
10-1	0											
11-1	0											
12-1	0											
13-1	0											
14-1	0											
15-1	0											

43-Data de Emissão do Tratamento 11/03/1983	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 178,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	--	----------------------------------	----------------------------	---

50-Dado Atual e Assinatura do Conselho-Dentista Solicitante GABRIELA S. CRUZ DE GOES Cirurgia Dentista SP CROSP 138944	51-Dado Atual e Assinatura do Conselho-Dentista GABRIELA S. CRUZ DE GOES Cirurgia Dentista SP CROSP 138944	52-Dado Atual e Assinatura do Beneficiário / Responsável WILSON ROBERTO GOMES JUNIOR CROSP 138944	53-Dado Atual e Assinatura da Empresa WILSON ROBERTO GOMES JUNIOR CROSP 138944
---	---	---	--