

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



906662
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 15/10/2013 4-Data de Autorização 18/10/2013 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 9678475 7-Data Validade da Senha 13/10/2013

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0102025110550600832601 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome HELIO CAMARGO MORAES

14-Telefone () - - - - - 15-Nome do Titular do plano HELIO CAMARGO MORAES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante GABRIELA SANTOS DA CRUZ DE GOES 18-Número no CRO 138944 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 41697433855 22-Nome do Contratado Executante GABRIELA SANTOS DA CRUZ DE GOES 23-Número no CRO 138944 24-UF SP 25-Código CNES Enviar - RX (1F) 85200140-24

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

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0852010140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO	24	1	33300	0,00	0,00			18/10/2013		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Positivo Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Circondentia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial 46-Total Quantidade US 33330 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franchise / Co-participação R\$

49-Observação

50-Dura, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante S. CRUZ GOES 51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/10/2013 52-Dura, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2013 53-Dura, local e Assinatura da Empresa 18/10/2013

CROSP 138944

Gabriela S. Cruz de Góes
Cirurgiã Dentista
CROSP 138944