



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão de Guia 12/3/10 12/12/11		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8321037		7-Data Validade da Sentença 12/4/10 5/12/11		482893 INTERCÂMBIO	
8-Número de Carteira 10010210121252053816100001800011										12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
9-Plano POS REDE PRESTADORA										10-Empresa BORGES SILVA SERVICOS DE	
13-Nome AMANDA DA SILVEIRA PUCCI										11-Data Validade da Carteira AMANDA DA SILVEIRA PUCCI	
16-Atendimento a RN ODONTOIMAGEM										14-Teléfono ()	
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM										15-Nome do titular do plano AMANDA DA SILVEIRA PUCCI	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10141881248947										18-Número no CRO 8307	
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS										19-UF SC	
30-Tabela 31-Código do Procedimento 1-0018100405										20-Código CBO S 09	
32-Descrição RADIOGRAFIA PANORÂMICA										22-Número no CRO 8307	
33-Dentista/Região 1										23-Número no CRO 8307	
34-Face 1										24-UF SC	
35-Id 1										25-Código CNES SC	
36-Quantidade US 7800										26-UF SC	
37-Valor 000										27-Número no CRO 8307	
38-Franquia/Co-participação R\$ 000										28-UF SC	
39-Aut S										29-Código CBO S SC	
40-Data de Realização 10/10/11										30-Valor 000	
41- Motivo da Glosa 42-Assinatura Emendado										31-Valor 000	
43-Data Previsão Término do Tratamento										32-Valor 000	
44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência										33-Valor 000	
45-Tipo de Atendimento 1-1-Total 2-Parcial										34-Valor 000	
46-Total Quantidade US 178100										35-Valor 000	
47-Valor Total R\$ 000										36-Valor 000	
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 000										37-Valor 000	
49-Observação										38-Valor 000	
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/4/10 12/12/11										39-Valor 000	
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/4/10 12/12/11										40-Valor 000	
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										41-Valor 000	
53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										42-Valor 000	
54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										43-Valor 000	
55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										44-Valor 000	
56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										45-Valor 000	
57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										46-Valor 000	
58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										47-Valor 000	
59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										48-Valor 000	
60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										49-Valor 000	
61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										50-Valor 000	
62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										51-Valor 000	
63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										52-Valor 000	
64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										53-Valor 000	
65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										54-Valor 000	
66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										55-Valor 000	
67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										56-Valor 000	
68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										57-Valor 000	
69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										58-Valor 000	
70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										59-Valor 000	
71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										60-Valor 000	
72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										61-Valor 000	
73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										62-Valor 000	
74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										63-Valor 000	
75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										64-Valor 000	
76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										65-Valor 000	
77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										66-Valor 000	
78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										67-Valor 000	
79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										68-Valor 000	
80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										69-Valor 000	
81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										70-Valor 000	
82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										71-Valor 000	
83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										72-Valor 000	
84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										73-Valor 000	
85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										74-Valor 000	
86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										75-Valor 000	
87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										76-Valor 000	
88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										77-Valor 000	
89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										78-Valor 000	
90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11										79-Valor 000	
91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/4/10 12/12/11											

W H W X - Radiologia Odontológica Ltda.
CNPJ 07.862.615/0001-76
Dra Mariana T. Macedos
Responsável Técnica - CRO 8307