

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

518005
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/08/04		4-Data de Autorização 10/09/04		5-Sineta AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8462106		7-Data Validade da Sineta 10/17/07		8-Número da Carteira 00020253091000104	
9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde		13-Nome ADRYEL QUADROS DO NASCIMENTO		14-Telefone () 301413819		15-Nome do titular do plano RENATO GOMES DO NASCIMENTO	
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante LUIZA DIAS DO NASCIMENTO		18-Número no CRO 50076		19-UF RJ		20-Código CBO S		21-Código no CRO 50076		22-Nome do Contratado Executante LUIZA DIAS DO NASCIMENTO	
23-Código no CRO 50076		24-UF RJ		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante LUIZA DIAS DO NASCIMENTO		27-Número no CRO 50076		28-UF RJ		29-Código CBO S	
30-Tabella		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Qtd		36-Quantidade US	
1-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		85		01		61000		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$	
2-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		84		01		61000		39-Aut		40-Data de Realização	
3-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		41-Motivo da Glosa		42-Assinatura	
4-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		43-Data Previsão Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento	
5-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		45-Tipo de Faturamento		46-Total Quantidade US	
6-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$	
7-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		49-Observação		50-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	
8-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista		52-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
9-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		53-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		54-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
10-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		55-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		56-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
11-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		57-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		58-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
12-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		59-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		60-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
13-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		61-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		62-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
14-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		63-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		64-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
15-00085100196		RESTAURAÇÃO RESINA		74		01		61000		65-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável		66-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	

51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

52-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

53-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

54-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

55-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

56-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

57-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

58-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

59-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

60-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

61-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

62-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

63-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

64-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

65-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

66-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

52-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

53-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

54-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

55-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

56-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

57-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

58-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

59-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

60-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

61-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

62-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

63-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

64-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

65-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076

66-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/04/121
CRO/RJ 50076