

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



736021
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/11/10 4-Data de Autorização 12/6/11 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 9160000 7-Data Validação da Guia 10/9/10 11/12/21

Dados do Beneficiário

8-Endereço da Carteira 10-020205101510601141151011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Data Validação da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome IRIA APARECIDA STORER DI PIERO 20/02/1963 14-Telefone () -1- 15-Nome do titular do plano IRIA APARECIDA STORER DI PIERO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Autorização a R\$ 17-Nome do Profissional Solicitante ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 18-Número do CBO 134645 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0320113080051 22-Nome do Contratado Executante ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 23-Número no CBO 134645 24-UF SP 25-Código CNES 26-Código CBO S

23-Nome do Profissional Executante ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 27-Número no CBO 134645 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-Ciud	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Cp-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8				1	3 5 1 0 0			30/10/11		
2-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8				1	3 5 1 0 0			30/10/11		
3-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8				1	3 5 1 0 0			30/10/11		
4-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8				1	3 5 1 0 0			30/10/11		
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Totai 2-Fraciel 46-Total Quantitativo US 1 4 0 0 0 47-Valor Total R\$ 0 10 0 48-Total Franquia Co-participação R\$

49-Observação

50-Cita, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

30/10/11 ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 30/10/11 ESTEFANIA GUNTZEL DA SILVA 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 30/10/11 53-Data, local e Assinatura da Empresa 30/10/11

Dr. Estefânia Guntzel
Cirurgião-Dentista
CROSP 134645