

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



370752
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/05/2019	4-Data de Autorização 11/01/2019	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7851654	7-Data Validade da Guia 10/04/2020
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

8-Número da Carteira 1010202530387770000001013	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

13-Nome LETICIA PEREIRA SIQUEIRA	27/05/2011	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano NYLCILEIA DE JESUS PEREIRA
-------------------------------------	------------	----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante SUCUPIRA CLINICA ODONTOLOGICA	18-Número no CRO 1673	19-UF MA	20-Código CBO S 10	225 - Faturar Empresa
------------------------	--	--------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 176362418387	22-Nome do Contratado Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS	23-Número no CRO 1673	24-UF MA	25-Código CNES	26-Nome do Profissional Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS
---	--	--------------------------	-------------	----------------	--

27-Número no CRO 1673	28-UF MA	29-Código CBO S	30-Franquia/Co-participação R\$	31-Aut 40-Data de Realização 19/02/20	41-Motivo da Guisa 42-Adesão 19/02/20
--------------------------	-------------	-----------------	---------------------------------	---	---

32-Descrição APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR	33-Dente/Região 1	34-Fraco 1	35-Qtd 1	36-Quantidade US 72,00	37-Valor 0,00
---	----------------------	---------------	-------------	---------------------------	------------------

38-Fratura/Co-participação R\$	39-Aut 40-Data de Realização 19/02/20	41-Motivo da Guisa 42-Adesão 19/02/20
--------------------------------	---	---

39-Aut 40-Data de Realização 19/02/20	41-Motivo da Guisa 42-Adesão 19/02/20
---	---

40-Data de Realização 19/02/20	41-Motivo da Guisa 42-Adesão 19/02/20
-----------------------------------	---

41-Motivo da Guisa 42-Adesão 19/02/20

42-Adesão 19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20

19/02/20
