



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



377275
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 11/7/09 12:01	4-Data de Autorização 12/12/09 12:01	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7879936	7-Data Validação da Guia 11/6/11 12:12:01
--------------------------	---	---	--------------------------	---------------------------------------	--

8-Dados do Beneficiário 9-Número da Carteira 0102102524447990002777022	10-Endereço ARAÚCO FOREST BRASIL SA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 11:11:11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--	---	---------------------------------------

13-Nome SID/ANA APARECIDA FERREIRA DO AMARAL	14-Relatório 24/11/1990	15-Nome do titular do plano LUIZ ANTONIO DO CARMO
---	----------------------------	--

Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento		16-Número no CRO 46356		17-Número no CRO 46356		18-UF SP		19-Código CBO S 025 -	
15-Atendimento a RV DENISE FANTON OREFICE		20-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE		21-Número no CRO 46356		22-UF SP		23-Código CNES Enviar - RX (1) 85100200 (1) 81000421-	
24-Nome do Profissional Examinante DENISE FANTON OREFICE		25-Nome do Contratado Examinante DENISE FANTON OREFICE		26-Número no CRO 46356		27-UF SP		28-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	3,4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/4/09
2-1	0	0 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	14	0	6,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
3-1	0	0 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	15	0	6,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
4-1	0	0 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	6,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
5-1	0	0 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	22	P	6,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
6-1	0	0 8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	37	OD	8,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
7-1	0	0 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	47	O	6,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
8-1	0	0 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	RME	1	14	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
9-1	0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	3,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
10-1	0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	3,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
11-1	0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	3,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
12-1	0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	3,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11/08/10
13												
14												
15												

43-Dados Finais do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Exame	46-Tipo de Exame	47-Tipo de Exame	48-Tipo de Exame
1-1	1-1	1-1	1-1	1-1	1-1
2-1	2-1	2-1	2-1	2-1	2-1
3-1	3-1	3-1	3-1	3-1	3-1
4-1	4-1	4-1	4-1	4-1	4-1
5-1	5-1	5-1	5-1	5-1	5-1
6-1	6-1	6-1	6-1	6-1	6-1
7-1	7-1	7-1	7-1	7-1	7-1
8-1	8-1	8-1	8-1	8-1	8-1
9-1	9-1	9-1	9-1	9-1	9-1
10-1	10-1	10-1	10-1	10-1	10-1
11-1	11-1	11-1	11-1	11-1	11-1
12-1	12-1	12-1	12-1	12-1	12-1
13-1	13-1	13-1	13-1	13-1	13-1
14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1
15-1	15-1	15-1	15-1	15-1	15-1

50-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	51-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	52-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	53-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	54-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante
55-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	56-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	57-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	58-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante	59-Dados e Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Denise Fanton Orefice
Cirurgiã Dentista
CROSP 46356 - CRO 8568-PR