

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2- Nº

312188
 INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sanha
 01/08/2012

6-Número da Guia Principal
 7555081

5-Senha
 AUTORIZADO

4-Data de Autorização
 14/05/2012

3-Data de Emissão da Guia
 11/05/2012

1-Registro ANS
 406414

10-Empresa
 DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
 11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
 NYCOLLAS KEVIN VICENTE DENCATI

14-Telefone
 () - - - - -

15-Nome do titular do plano
 CINTIA MARIANA VICENTE

16-Adendimento a RN
 N

17-Nome do Profissional Solicitante
 RODRIGO SANTOS MONTEIRO

18-Número no CRO
 134314

19-UF
 SP

20-Código CBO S
 025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
 1413203008823

22-Nome do Contratado Executante
 RODRIGO SANTOS MONTEIRO

23-Número no CRO
 134314

24-UF
 SP

25-Código CNES

26-UF
 SP

27-Número no CRO
 134314

28-UF
 SP

29-Código CBO S

30-Tabella
 31-Código do Procedimento

32-Descrição
 RESTAURAÇÃO RESINA

33-Dentista
 16

34-Face
 O

35-Qtd
 1

36-Quantidade US
 6100

37-Valor
 6100

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Clasa 42-Assinatura

43-Data de Faturamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura da Empresa

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58-Data, local e Assinatura da Empresa

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60-Data, local e Assinatura da Empresa

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62-Data, local e Assinatura da Empresa

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Assinatura da Empresa

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura da Empresa

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68-Data, local e Assinatura da Empresa

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70-Data, local e Assinatura da Empresa

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72-Data, local e Assinatura da Empresa

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74-Data, local e Assinatura da Empresa

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76-Data, local e Assinatura da Empresa

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

78-Data, local e Assinatura da Empresa

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

80-Data, local e Assinatura da Empresa

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

82-Data, local e Assinatura da Empresa

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84-Data, local e Assinatura da Empresa

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86-Data, local e Assinatura da Empresa

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

88-Data, local e Assinatura da Empresa

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

90-Data, local e Assinatura da Empresa

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92-Data, local e Assinatura da Empresa

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94-Data, local e Assinatura da Empresa

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

96-Data, local e Assinatura da Empresa

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

98-Data, local e Assinatura da Empresa

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

100-Data, local e Assinatura da Empresa