



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º ANO

283302
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
0 5 / 0 5 / 2 0

6-Número da Guia Principal
50149949

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
0 5 / 0 2 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 5 / 0 2 / 2 0

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700206973895320

11-Data Validade da Carteira
/ /

10-Empresa
QUALICORP CRC VENCIMENTO 30

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
0 0 3 7 0 0 0 0 0 2 2 2 6 5 0 8 5

15-Nome do titular do plano
JURACI SILVA FELISARDO

14-Telefone
() / /

25/01/1945

3-Nome
JURACI SILVA FELISARDO

18-Número no CRO
32925

19-UF
RJ

20-Código CBO S
801 -

17-Nome do Profissional Solicitante
JULIANA MACIEL SIERRA

23-Número no CRO
32925

24-UF
RJ

25-Código CNES

22-Nome do Contratado Executante
JULIANA MACIEL SIERRA

27-Número no CRO
32925

28-UF
RJ

29-Código CBO S

26-Nome do Profissional Executante
JULIANA MACIEL SIERRA

38-Franquia/Co-participação R\$

37-Valor

36-Quantidade US

35-Classe

41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

39-Aut

40-Data de Realização

33-Dente/Rogão

32-Descrição

31-Código do Procedimento

30-Tabella

34-Face

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total R\$

48-Total Quantidade US

49-Tipo de Faturamento

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista