



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Transmissão para o sistema

419459
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
11/01/2011

6-Número da Guia Principal
50206269

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/01/2011

3-Data de Emissão de Guia
11/01/2011

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700000844868501

11-Data Validade da Carteira
11/01/2011

10-Empresa
ABRIGO DO MARINHEI

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
000377000023677611

15-Nome do titular do plano
CARLOS HENRIQUE MARQUES RODRIG

14-Telefone
(11) 11111111

26/05/2014

13-Nome
MARIA LUIZA LUCENA RODRIGUES

801 -
Faturar Empresa

20-Código CBO S
801 -

19-UF
RJ

16-Número no CRO
21231

23-Número no CRO
21231

22-Nome do Contratado Executante
VERONICA BARBOSA DE AZEVEDO CRUZ

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
00908217773

25-Código CNES

24-UF
RJ

28-UF
RJ

27-Número no CRO
21231

29-Código CBO S

26-Nome do Profissional Executante
VERONICA BARBOSA DE AZEVEDO CRUZ

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Glor 42-Aspiração
30-Tabella	31-Código do Procedimento										
1-00081000030		CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	47,00	0,00			16/11/20	
2-00084000090		APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR			1	51,00	0,00			16/11/20	
3-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	12,00	0,00			16/11/20	
4-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	12,00	0,00			16/11/20	
5-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	12,00	0,00			16/11/20	
6-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	12,00	0,00			16/11/20	
7-00000000000											
8-00000000000											
9-00000000000											
10-00000000000											
11-00000000000											
12-00000000000											
13-00000000000											
14-00000000000											
15-00000000000											

43-Data Previsto Término do Tratamento
11/01/2011

44-Tipo de Atendimento
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
146,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente / Responsável
16/11/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/11/2011

52-Data, local e Assinatura do Empregador / Responsável
16/11/2011