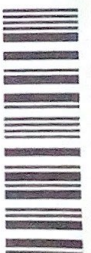




Empresas e Pessoas

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

249



354622
INTERCAMBIO

1-Registro AINS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 11/11/08 18:12:01	4-Dia de Autorização 11/12/08 18:12:01	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7777329	7-Dia Validade da Sentença 10/09/11 11:12:01
---------------------------	---	---	--------------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Idade da Criança 10 0 2 0 2 5 1 1 1 9 1 7 0 0 1 2 1 9 0 3	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa TRANSPORTADORA BOA VIAGEM	11-Dia Validade da Carteira 11/11/11 11:12:01	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	---	--	---------------------------------------

13-Nome ANGELINA LEMES RODRIGUES	26/04/2008	14-Teléfono (11) 18 11 37 14 4 8 9	15-Nome do titular do plano ADEMAR RODRIGUES DE LIMA
-------------------------------------	------------	---------------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Subscrição e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante DENISE FANTON OREFICE	18-Número no CNO 46356	19-UF SP	20-Código CIES 025 -	21-Nome do Profissional Executante DENISE FANTON OREFICE	22-Número no CNO 46356	23-UF SP	24-Código CIES 025 -	25-Faturar Empresa
-------------------------	--	---------------------------	-------------	-------------------------	---	---------------------------	-------------	-------------------------	--------------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Densidade	34-Faixa	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Motivo da Class	42-Atendimento
1-0	0	8	1	0	0	0	3	0				
2-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
3-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
4-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
5-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
6-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
7-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
8-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
9-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
10-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
11-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
12-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
13-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
14-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
15-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
16-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
17-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
18-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
19-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
20-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
21-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
22-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
23-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
24-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
25-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
26-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
27-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
28-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
29-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
30-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
31-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
32-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
33-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
34-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
35-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
36-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
37-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
38-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
39-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
40-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
41-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
42-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
43-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
44-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
45-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
46-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
47-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
48-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
49-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
50-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
51-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
52-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
53-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
54-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
55-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
56-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
57-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
58-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
59-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
60-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
61-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
62-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
63-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
64-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
65-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
66-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
67-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
68-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
69-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
70-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
71-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
72-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
73-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
74-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
75-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
76-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
77-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
78-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
79-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
80-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
81-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
82-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
83-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
84-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
85-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
86-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
87-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
88-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
89-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
90-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
91-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
92-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
93-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
94-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
95-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
96-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
97-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
98-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
99-0	0	8	4	0	0	0	7	4				
100-0	0	8	4	0	0	0	7	4				

43-Dias Previstos de Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Tipo de Quantificação	47-Valor Total R\$	48-Tipo de Franquia	49-Tipo de Co-participação R\$
11/11/08 18:12:01	1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4- Urgência Emergência	1-Totál 2-Parcial	1-Totál 2-Parcial	3 5 1 1 0 0	1-Totál 2-Parcial	1-Totál 2-Parcial

40-Observações

Alterada a Guia de temporária para definitiva.

50-Sua local e Assinatura do Grupo/Instituição Solicitante 13/11/08 18:12:01	51-Sua local e Assinatura do Grupo/Instituição Autorizada 13/11/08 18:12:01	52-Sua local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 13/11/08 18:12:01	53-Sua local e Assinatura da Empresa 13/11/08 18:12:01
---	--	--	---

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01

13/11/08 18:12:01