

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-M

389745
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
03/01/2011

6-Número da Guia Principal
7932878

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
08/11/2010

3-Data de Emissão da Guia
05/11/2010

2-Data de Autorização
08/11/2010

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

14-Telefone
(11) 3121-1313

13-Data
13/08/1981

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
00202532575900000102

7-Data de Emissão da Guia
05/11/2010

6-Data de Autorização
08/11/2010

5-Data de Emissão da Guia
05/11/2010

15-Nome do titular do plano
FABIO DOS SANTOS MENEZES

20-Código CBO S
025 -

19-UF
AM

23-Número no CRO
4602

24-UF
AM

25-Código CNES

26-UF
AM

27-Número no CRO
4602

28-UF
AM

29-Código CBO S

16-Nome do Profissional Solicitante
KAIO AZEDO LEITE

17-Nome do Profissional Excusante
KAIO AZEDO LEITE

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
001118121251

22-Nome do Contratado Excusante
KAIO AZEDO LEITE

26-Nome do Profissional Excusante
KAIO AZEDO LEITE

30-Fatura

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Data

34-Valor

35-Quantidade US

36-Fratura/Co-participação R\$

37-Aut

38-Data de Realização

41-Motivo de Glosa

42-Assinatura

43-Data

44-Tipo de Atendimento

45-Previsão Término do Tratamento

46-Data

47-Valor Total R\$

48-Tipo de Fraturamento

49-Total Quantidade US

50-Valor Total R\$

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

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-Valor Total R\$

58-Tipo de Fraturamento

59-Total Quantidade US

60-Valor Total R\$

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

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-Valor Total R\$

68-Tipo de Fraturamento

69-Total Quantidade US

70-Valor Total R\$

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

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-Valor Total R\$

78-Tipo de Fraturamento

79-Total Quantidade US

80-Valor Total R\$

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

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-Valor Total R\$

88-Tipo de Fraturamento

89-Total Quantidade US

90-Valor Total R\$

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

97-Valor Total R\$

98-Tipo de Fraturamento

99-Total Quantidade US

100-Valor Total R\$

101-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

103-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

107-Valor Total R\$

108-Tipo de Fraturamento

109-Total Quantidade US

110-Valor Total R\$

111-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

112-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

113-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

114-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

115-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

116-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

117-Valor Total R\$

118-Tipo de Fraturamento

119-Total Quantidade US

120-Valor Total R\$

121-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

122-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

123-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

124-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

125-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

126-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

127-Valor Total R\$

128-Tipo de Fraturamento

129-Total Quantidade US

130-Valor Total R\$

131-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

132-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

133-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

134-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

135-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

136-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

137-Valor Total R\$

138-Tipo de Fraturamento

139-Total Quantidade US

140-Valor Total R\$

141-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

142-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

143-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

144-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

145-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

146-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

147-Valor Total R\$

148-Tipo de Fraturamento

149-Total Quantidade US

150-Valor Total R\$

151-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

152-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

153-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

154-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

155-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

156-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

157-Valor Total R\$

158-Tipo de Fraturamento

159-Total Quantidade US

160-Valor Total R\$

161-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

162-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

163-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

164-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

165-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

166-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

167-Valor Total R\$

168-Tipo de Fraturamento

169-Total Quantidade US

170-Valor Total R\$

171-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

172-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

173-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

174-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

175-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

176-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

177-Valor Total R\$

178-Tipo de Fraturamento

179-Total Quantidade US

180-Valor Total R\$

181-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

182-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

183-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

184-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

185-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

186-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

187-Valor Total R\$

188-Tipo de Fraturamento

189-Total Quantidade US

190-Valor Total R\$

191-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

192-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

193-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

194-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

195-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

196-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

197-Valor Total R\$

198-Tipo de Fraturamento

199-Total Quantidade US

200-Valor Total R\$

201-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

202-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

203-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

204-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

205-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

206-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

207-Valor Total R\$

208-Tipo de Fraturamento

209-Total Quantidade US

210-Valor Total R\$

211-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

212-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

213-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

214-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

215-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

216-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

217-Valor Total R\$

218-Tipo de Fraturamento

219-Total Quantidade US

220-Valor Total R\$

221-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

222-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

223-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

224-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

225-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

226-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

227-Valor Total R\$

228-Tipo de Fraturamento

229-Total Quantidade US

230-Valor Total R\$

231-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

232-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

233-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

234-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

235-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

236-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

237-Valor Total R\$

238-Tipo de Fraturamento

239-Total Quantidade US

240-Valor Total R\$

241-Data, local e Assinatura do Beneficiário