



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 11/01/2021	4-Data de Autorização 11/01/2021	5-Senha AUTORIZADO	6-Volume da Guia Principal 8285537	7-Data Validade da Senha 11/01/2021
--------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

473687
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 010120125259760001401012	9-Plano POS REDE PRESTADORA
--	--------------------------------

13-Nome
ROSENI, DA REIS DE JESUS BARRETO

13/11/1977

10-Empresa ACV TECNIE ENGENHARIA LTDA (13) 9964-3031
--

11-Dados / Validação da Carteira 11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde 11110151211
--	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

14-Identificação a RV N	17-Adre do Profissional Solicitante THIAGO MALBAR MOSCON
----------------------------	---

15-Código de Operador / CBO / CPE 0182176118517318	22-Nome do Contratado Executante THIAGO MALBAR MOSCON
---	--

23-Nome do Profissional Executante THIAGO MALBAR MOSCON	24-Número no CRO 8005	25-Número no CRO 8005	26-UF BA	27-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
--	--------------------------	--------------------------	-------------	---

Plano de Tratamento / Procedimentos Específicos

30-Tratado	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Frete	35-City	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fratura/Compensação R\$	39-Aut	40-Costa do Paciente	41-Valor do Plano	42-Valor da Fratura / V.C-Calculado, R\$
1-10	018110100651	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,41,010	10,1010	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021
2-10	018401011981	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,51,010	10,1010	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021
3-10	018401011981	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,51,010	10,1010	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021
4-10	018401011981	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,51,010	10,1010	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021
5-10	018401011981	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,51,010	10,1010	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021	12,02,2021
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Dados do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantitativo US	47-Valor Total R\$	48-Total Fratura / V.C-Calculado, R\$	
12/02/21	1-1-Tratamento Odontológico	2-Carteira Rodízio	3-Orçamento	4-Atividade Emergência	1174,1010	0,1010

50-Declaro que a Assinatura do Beneficiário é autêntica	51-Declaro que a Assinatura do Contratado Executante é autêntica	52-Declaro que a Assinatura do Beneficiário / Responsável é autêntica	53-Declaro que a Assinatura da Empresa é autêntica
12/02/21	12/02/21	12/02/21	12/02/21