

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

453473
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/04/2011		5-Sinthe AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8194453		7-Data Validade da Sinthe 11/04/2011	
8-Número da Carteira 01012025272199000004602									
9-Plano POS REDE PRESTADORA									
10-Empresa INDUSTRIA E COMERCIO DE									
11-Data Validade da Carteira 11/11/11									
12-Número do Cartão Nacional de Saúde									
13-Nome JUCEMAR MIJESKI FERNANDES									
14-Telefone (11) 11111111									
15-Nome do titular do plano ESTER SCHNEIDER MONTEIRO FERNANDES									
16-Atendimento a RN N									
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM									
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 041188248947									
22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS									
23-Número no CRO 8307									
24-UF SC									
25-Código CNES									
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS									
27-Número no CRO 8307									
28-UF SC									
29-Código CBO S									
30-Tabela									
31-Código do Procedimento									
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 da Glosa 42-Assinatura									
43-Data Previsão Término do Tratamento									
44-Tipo de Atendimento									
45-Tipo de Faturamento									
46-Total Quantidade US									
47-Valor Total R\$									
48-Total Franquia / Co-participação R\$									
49-Observação									
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante									
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista									
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável									
53-Data, local e Carimbo da Empresa									

53-Data, local e Carimbo da Empresa
11/04/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/04/2011

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/04/2011

49-Observação

48-Total Franquia / Co-participação R\$

47-Valor Total R\$

46-Total Quantidade US

45-Tipo de Faturamento

44-Tipo de Atendimento

43-Data Previsão Término do Tratamento

42-Assinatura

41-Motivo da Glosa

40-Data de Realização

39-Aut

38-Franquia/Co-participação R\$

37-Valor

36-Quantidade US

35-Qtd

34-Face

33-Dente/Região

32-Descrição

31-Código do Procedimento

30-Tabela

29-Código CBO S

28-UF

27-Número no CRO

26-Nome do Profissional Executante

25-Código CNES

24-UF

23-Número no CRO

22-Nome do Contratado Executante

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

20-Código CBO S

19-UF

18-Número no CRO

17-Nome do Profissional Solicitante

16-Atendimento a RN

15-Nome do titular do plano

14-Telefone

13-Nome

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira

10-Empresa

9-Plano

8-Número da Carteira

7-Data Validade da Sinthe

6-Número da Guia Principal

5-Sinthe

4-Data de Emissão da Guia

3-Data de Realização

2-Nº

1-Registro ANS

Responsible: Técnica - CRO 8307

Dra Mariana F Medeiros

CNPJ 07.962.619/0001-76

Odontolife - Radiologia e Endodontologia Ltda.