

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/2/10 16/12/01	4-Data de Autorização 10/8/10 16/12/01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7606453	7-Data Validade da Senha 13/1/10 18/12/01
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

319257
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira 1002102528402000002002002	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa BOLETOBANCARIOCOM	11-Data Validade da Carteira 11/1/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	---------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome
FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

16-Atendimento a RN SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA		17-Nome do Profissional Solicitante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 112913	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 108115219996610111	22-Nome do Contratado Executante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA	23-Número no CRO 112913	24-UF SP	25-Código CNES Enviar - RX (1) 85100200	26-Nome do Profissional Executante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA
27-Número no CRO 112913					
28-UF SP					
29-Código CBO S					

13-Nome
FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Módulo da Guia	42-Assinatura
1-10	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,14	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
2-10	0	RESTAURAÇÃO RESINA	15	D	1	6,10	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
3-10	0	RESTAURAÇÃO RESINA	14	OD	1	8,10	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
4-10	0	RESTAURAÇÃO RESINA	26	O	1	6,10	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
5-10	0	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	6,10	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
6-10	0	RESTAURAÇÃO RESINA	38	O	1	6,10	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
7-10	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,60	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
8-10	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,60	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
9-10	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,60	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
10-10	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,60	10,00	0,00	1	10/08/10	20	10
11-11												
12-12												
13-13												
14-14												
15-15												

43-Data Prevista Término do Tratamento 10/10/10	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 5110,10	47-Valor Total R\$ 10,10	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	-----------------------------------	-----------------------------	---

13-Nome
FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista Solicitante 10/10/10 Dr. Suellem Mezzette de Oliveira	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/10/10 Dr. Suellem Mezzette de Oliveira	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/10/10	53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/10/10
--	--	---	---