



2 - ANS 14	3-Data de Emissão da Guia 13/10/20	4-Data de Autorização 15/10/20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7953735	7-Data Válida da Senha 11/01/21
---------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	------------------------------------

394778
INTERCÂMBIO

10-Carteira	1202532634900000101
11-Plano	POS REDE PRESTADORA
12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Data Validade da Carteira	
14-Telefone	() -
15-Nome do titular do plano	CLAUDENE FERREIRA DE OLIVEIRA
16-Contratado Responsável pelo Tratamento	IDIENE FERREIRA DE OLIVEIRA
17-Data de Emissão	30/07/1976

memo a RN		17-Nome do Profissional Solicitante		025 -	
MARINA MOREIRA SALVADOR				Faturar Empresa	
3 nas Operações / CNPJ / CPF		23-Nome do Contratado Executante			
313121910101516115111111		MARINA MOREIRA SALVADOR			
do Profissional Executante					
NA MOREIRA SALVADOR					
		27-Número no CRO		20-Código CBO S	
		40774		19-UF	
		23-Número no CRO		RJ	
		40774		24-UF	
				RJ	
				25-Código CHES	
				28-UF	
				RJ	
				29-Código CBO S	

[illegible]

Declaro, ainda que o(s) procediment(o) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores do tratamento realizado, compreendendo-me a si(e) com os custos conforme previsto em contrato.

11/11/11	53-Dia, local e Assembleia do Conselho-Geral da Sociedade
11/11/11	51-Dia, local e Assembleia do Conselho-Geral da
11/11/11	52-Dia, local e Assembleia do Beneficência / Respostas
11/11/11	53-Dia, local e Conselho da Empresa