

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



351636  
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS <b>406414</b>	3-Data de Emissão da Guia <b>10/05/10 08/12/09</b>	4-Data de Autorização <b>10/05/10 08/12/09</b>	5-Senha <b>AUTORIZADO</b>
6-Número da Carteira <b>0_0_3_7_0_0_0_0_1_6_2_4_5_3_6_1_1_1</b>		7-Data Validade da Senha <b>10/03/11 11/12/09</b>	8-Número do Guia Principal <b>50181770</b>

Dados do Beneficiário

13-Nome  
**ALICE BATISTA IANELLI**

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aendimento a RN  
**N**17-Nome do Profissional Solicitante  
**CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA**21-Código na Operadora CNPJ/CPF  
**0\_0\_0\_5\_1\_9\_6\_1\_2\_8\_1\_8\_7\_1\_9\_1\_1\_1**26-Nome do Profissional Executante  
**CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA**28-Nome da POS REDE PRESTADORA  
**UNIVERSO CANINO CO**29-Plano  
**POS REDE PRESTADORA**30-Telefone  
**(11) 1111-1111**31-Empresa  
**UNIVERSO CANINO CO**32-Número no CRM  
**24440**33-Número no CRD  
**24440**34-Face  
**RJ**35-Qid  
**RJ**36-Quantidade US  
**1**37-Valor  
**0,00**38-Franquia/Co-participação RS  
**0,00**39-Aut  
**Q1/08/2009**40-Data de Realização  
**01/08/2009**41-Motivo da Glosa  
**Assinatura**42-Assinatura  

CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA

12-Nome do Cetilô Nacional life Saúde  
**898004626177982**13-Nome do Titular do plano  
**ARTHUR CARDOSO IANELLI**14-Telefone  
**(11) 1111-1111**15-Nome do Titular do plano  
**ARTHUR CARDOSO IANELLI**16-Data Validação da Carteira  
**11/11/11**17-Nome do Cetilô Nacional life Saúde  
**898004626177982**

Dados do Tratamento / Procedimentos Satisfatórios

18-Nome do Profissional Executante  
**CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA**19-UF  
**RJ**20-Código CBOS  
**801 -**

Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 85100200

(I) 8