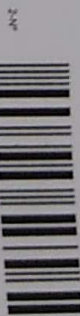


tarifário para você ser

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



417428
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Data de Emissão da Guia 11/12/11 11/2/01	4-Data de Autenticação 12/3/11 11/2/01	5-Sineta AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8046467	7-Data Validade da Sineta 11/01/12 11/2/11
8-Data de Recebimento		9-Data de Entrega POS REDE PRESTADORA		10-Data Validade da Carteira 11/1/11 11/1/11	
11-Data Validade do Boleto de Pagamento		12-Data Validade da Carteira CAROLINE SANTOS DIAS FONSECA		13-Data Validade do Boleto Nacional de Saúde	
14-Data de Tratamento 09/07/2015					
15-Data de Tratamento 09/07/2015					
16-Data de Tratamento 09/07/2015					
17-Data de Tratamento 09/07/2015					
18-Data de Tratamento 09/07/2015					
19-Data de Tratamento 09/07/2015					
20-Data de Tratamento 09/07/2015					
21-Data de Tratamento 09/07/2015					
22-Data de Tratamento 09/07/2015					
23-Data de Tratamento 09/07/2015					
24-Data de Tratamento 09/07/2015					
25-Data de Tratamento 09/07/2015					
26-Data de Tratamento 09/07/2015					
27-Data de Tratamento 09/07/2015					
28-Data de Tratamento 09/07/2015					
29-Data de Tratamento 09/07/2015					
30-Data de Tratamento 09/07/2015					
31-Data de Tratamento 09/07/2015					
32-Data de Tratamento 09/07/2015					
33-Data de Tratamento 09/07/2015					
34-Data de Tratamento 09/07/2015					
35-Data de Tratamento 09/07/2015					
36-Data de Tratamento 09/07/2015					
37-Data de Tratamento 09/07/2015					
38-Data de Tratamento 09/07/2015					
39-Data de Tratamento 09/07/2015					
40-Data de Tratamento 09/07/2015					
41-Data de Tratamento 09/07/2015					
42-Data de Tratamento 09/07/2015					
43-Data de Tratamento 09/07/2015					
44-Data de Tratamento 09/07/2015					
45-Data de Tratamento 09/07/2015					
46-Data de Tratamento 09/07/2015					
47-Data de Tratamento 09/07/2015					
48-Data de Tratamento 09/07/2015					
49-Data de Tratamento 09/07/2015					
50-Data de Tratamento 09/07/2015					
51-Data de Tratamento 09/07/2015					
52-Data de Tratamento 09/07/2015					
53-Data de Tratamento 09/07/2015					
54-Data de Tratamento 09/07/2015					
55-Data de Tratamento 09/07/2015					
56-Data de Tratamento 09/07/2015					
57-Data de Tratamento 09/07/2015					
58-Data de Tratamento 09/07/2015					
59-Data de Tratamento 09/07/2015					
60-Data de Tratamento 09/07/2015					
61-Data de Tratamento 09/07/2015					
62-Data de Tratamento 09/07/2015					
63-Data de Tratamento 09/07/2015					
64-Data de Tratamento 09/07/2015					
65-Data de Tratamento 09/07/2015					
66-Data de Tratamento 09/07/2015					
67-Data de Tratamento 09/07/2015					
68-Data de Tratamento 09/07/2015					
69-Data de Tratamento 09/07/2015					
70-Data de Tratamento 09/07/2015					
71-Data de Tratamento 09/07/2015					
72-Data de Tratamento 09/07/2015					
73-Data de Tratamento 09/07/2015					
74-Data de Tratamento 09/07/2015					
75-Data de Tratamento 09/07/2015					
76-Data de Tratamento 09/07/2015					
77-Data de Tratamento 09/07/2015					
78-Data de Tratamento 09/07/2015					
79-Data de Tratamento 09/07/2015					
80-Data de Tratamento 09/07/2015					
81-Data de Tratamento 09/07/2015					
82-Data de Tratamento 09/07/2015					
83-Data de Tratamento 09/07/2015					
84-Data de Tratamento 09/07/2015					
85-Data de Tratamento 09/07/2015					
86-Data de Tratamento 09/07/2015					
87-Data de Tratamento 09/07/2015					
88-Data de Tratamento 09/07/2015					
89-Data de Tratamento 09/07/2015					
90-Data de Tratamento 09/07/2015					
91-Data de Tratamento 09/07/2015					
92-Data de Tratamento 09/07/2015					
93-Data de Tratamento 09/07/2015					
94-Data de Tratamento 09/07/2015					
95-Data de Tratamento 09/07/2015					
96-Data de Tratamento 09/07/2015					
97-Data de Tratamento 09/07/2015					
98-Data de Tratamento 09/07/2015					
99-Data de Tratamento 09/07/2015					
100-Data de Tratamento 09/07/2015					

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N-

425134
INTERCÂMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2406



427557
INTERCAMBIO

1º Registro ANS
406414

2º Nome do Paciente

25/11/11 11/2/10

3º Nome do Estabelecimento

03/11/11 11/2/10

4º Nome do Autorizador

03/11/11 11/2/10

5º Nome do Autorizado

AUTORIZADO

6º Número da Guia Original

8088016

7º Data de Emissão da Guia

23/11/10 11/2/11

8º Nome do Centro de Custo

23/11/10 11/2/11

9º Nome do Centro de Custo

23/11/10 11/2/11

10º Nome do Centro de Custo

23/11/10 11/2/11

11º Nome do Centro de Custo

23/11/10 11/2/11

12º Nome do Paciente

MARISA CEI MACHADO

13º Nome do Paciente

20/11/1958

14º Nome do Paciente

DENTAL UNI COOPERATIVA

15º Nome do Paciente

KARINA MACHADO DE OLIVEIRA

16º Nome do Paciente

20/11/1958

17º Nome do Paciente

20/11/1958

18º Nome do Paciente

20/11/1958

19º Nome do Paciente

SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

20º Nome do Paciente

SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

21º Nome do Paciente

45210

22º Nome do Paciente

45210

23º Nome do Paciente

45210

24º Nome do Paciente

45210

25º Nome do Paciente

45210

26º Nome do Paciente

SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

27º Nome do Paciente

SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

28º Nome do Paciente

45210

29º Nome do Paciente

45210

30º Nome do Paciente

45210

31º Nome do Paciente

45210

32º Nome do Paciente

45210

33º Nome do Paciente

CONSULTA ODONTOLÓGICA

34º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

35º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

36º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

37º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

38º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

39º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

40º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

41º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

42º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

43º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

44º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

45º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

46º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

47º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

48º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

49º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

50º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

51º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

52º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

53º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

54º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

55º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

56º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

57º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

58º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

59º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

60º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

61º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

62º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

63º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

64º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

65º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

66º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

67º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

68º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

69º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

70º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

71º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

72º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

73º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

74º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

75º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

76º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

77º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

78º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

79º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

80º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

81º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

82º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

83º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

84º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

85º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

86º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

87º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

88º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

89º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

90º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

91º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

92º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

93º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

94º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

95º Nome do Paciente

RASPAGEM SUPRA-GENIVAL

3



© 2004 Blackwell Publishing Ltd

[illegible]

Nome do candidato	Partido	Idade	Sexo	Profissão	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Assinatura
01	02	03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60	61	62	63
64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81
82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99
00	01	02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53
54	55	56	57	58	59	60	61	62
63	64	65	66	67	68	69	70	71
72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95	96	97	98
99	00	01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34
35	36	37	38	39	40	41	42	43
44	45	46	47	48	49	50	51	52
53	54	55	56	57	58	59	60	61
62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79
80	81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96	97
98	99	00	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49	50	51
52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69
70	71	72	73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84	85	86	87
88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	00	01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56			

[illegible][illegible]

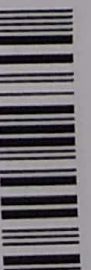
03.12.20 from 14h to 16h 03.12.20 x Karna



tranquilidade para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



431432
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/11/12

4-Data de Autorização
10/11/12

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8105360

7-Data Validade da Senha
10/11/13

Dados do Beneficiário

8-Número de Contato
10/02/02

9-Idade
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
DEISIMILA COSTA

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
DEISIMILA COSTA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Alimentação a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

18-Número no CRO
45210

19-UF
RJ

20-Código CBO S
025 -

Faturar Empresa
Enviar - RX

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
10/96/10042740

22-Nome do Contratado Excitante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

23-Número no CRO
45210

24-UF
RJ

25-Código CNES
(1) 85100200

26-Nome do Profissional Excitante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

27-Número no CRO
45210

28-UF
RJ

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Dist	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	18	0	1	19,00	0,00	10/11/12	20	Atividade	
2-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	14	0	1	9,00	0,00	10/11/12	20	Atividade	
3-0	0	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	15	OD	1	13,00	0,00	10/11/12	20	Atividade	
4-1	1											
5-1	1											
6-1	1											
7-1	1											
8-1	1											
9-1	1											
10-1	1											
11-1	1											
12-1	1											
13-1	1											
14-1	1											
15-1	1											

43-Data Previsão Término do Tratamento

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
129,30

47-Valor Total R\$
10,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
04/11/2012

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
04/11/2012

53-Data local e Carimbo da Empresa



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3-20



434372
INTERCÂMBIO

Parâmetros para nota fiscal

1-Registro ANS
406414

2-Dados de Emissão da Guia
00/04/11 12/12/01

3-Data de Autopagamento
00/09/11 12/12/01

4-Série
AUTORIZADO

5-Número da Guia Principal
8117052

6-Código de Verificação da Guia
00/04/10 13/12/11

Dados do Beneficiário

10-Número da Carteira
00/02/01 2/5/3/4/0/2/9/0/0/0/0/0/1/0/1/1

11-Próximo
POS REDE PRESTADORA

12-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

13-Data validade da Carteira
00/04/11 12/12/01

14-Número da Carteira Nacional de Saúde
00/04/11 12/12/01

15-Nome
CAWA DE OLIVEIRA ARAUJO

16-Data de Emissão
18/10/2000

17-Nome do titular do plano
CAWA DE OLIVEIRA ARAUJO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

18-Atendimento a RN
N

19-Nome do Profissional Solicitante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

20-Número no CNO
45210

21-UF
RJ

22-Data de emissão
025 -
Faturar Empresa

23-Código na Operadora / CNPJ / CPF
00/09/61 00/04/27/4/0/1/1

24-Número no CNO
45210

25-UF
RJ

26-Código CNO S
45210

27-Nome do Profissional Executante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista	34-Face	35-CNO	36-Quantidade US	37-VAR	38-Franchising/Co-participação R\$	39-UF	40-Data de Realização	41-Nome da Clínica	42-Atendimento
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	47,00	0	0,00	0	0	0	0
2-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
3-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
4-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
5-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
6-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
7-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
8-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
9-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
10-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
11-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
12-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
13-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
14-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
15-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
16-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
17-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
18-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
19-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
20-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
21-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
22-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
23-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
24-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
25-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
26-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
27-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
28-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
29-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
30-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
31-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
32-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
33-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
34-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
35-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
36-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
37-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
38-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
39-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
40-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
41-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
42-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
43-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
44-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
45-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
46-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
47-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
48-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
49-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
50-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
51-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
52-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
53-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
54-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
55-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
56-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
57-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
58-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
59-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
60-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
61-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
62-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
63-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
64-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
65-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
66-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
67-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
68-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
69-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
70-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
71-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
72-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
73-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
74-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
75-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
76-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
77-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
78-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
79-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
80-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
81-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
82-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
83-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
84-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
85-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
86-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
87-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
88-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
89-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
90-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
91-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
92-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
93-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
94-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
95-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
96-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
97-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
98-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
99-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0
100-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	38,00	0	0,00	0	0	0	0

49-Observação

50-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Dados, local e Assinatura do Responsável

53-Dados, local e Assinatura da Empresa

434375
INTERCÂMBIO

11-Região Anti 405414	13-Caixa de 10 4 1 1 2 1 2 0	14-Caixa de 10 9 1 1 2 1 2 0	AUTORIZADO	811708Z
11-Caixa Verde da Central	12-Numero do Cartão Nacional de Saúde			

0	0	2	0	2	5	3	4	0	2	9	0	0	0	0	0	1	0	3
Balanço de Contas																		
Posição do Beneficiário																		
(a) Parceiro																		
POS REDE PRESTADORA																		
(b) Empresa																		
DENTAL UNI COOPERATIVA																		
(c) Endereço																		
(d) Nome do titular do plano																		
CAYLA DE OLIVEIRA ARAUJO																		

[illegible]

15. Atendimento à PM	17. Nome do Produtoral S/A		45210	RJ		Faturar Empresa
N	SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA					
16. Nome do Contatado, Endereços		22. Número no CBO	24. UF	25. Cód. CIES		
		4. CBO	RJ			

25-Classe no Expediente / CNP 11 CPF	10	9	6	1	0	0	4	2	7	4	0							
25-Aluno do Profissional Examinante	SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA																	
25-Classe no CBO	45210																	
25-Aluno no CBO	45210																	
25-CUF	RJ																	
25-Classe CBO 5																		

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Handwriting practice lines with numbers 1 through 8.

9-
10

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
8

Handwriting practice lines with dashed midlines and dotted ascenders for tracing and letter formation.

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

[illegible]

45-Quem Privilegiado tem direito de tratamento
51-Tratamento Operatório 1-Estima biológica 3-Orçamentos e Orçamentação

[illegible]

437790
INTERCAMBIO

100

— 100 —

平野源次郎

20 x 10

3000

20 → 0

—

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

[illegible]

1000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

—

17

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1001

43775
N-2204180

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

348



438807
INTERCÂMBIO

1-Endereço: 406414

2-Data de Emissão da Guia: 11/01/12 12:10

3-Forma de Autorização: 11/7/11 12:12:10

4-Sigla: AUTORIZADO

5-Número da Guia Original: 8195551

6-Data de Validade da Guia: 11/01/13 12:11

7-Endereço do Beneficiário

8-Endereço da Clínica: 010120253362110000001011

9-Plano: POS REDE PRESTADORA

10-Endereço: DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

12-Endereço do Centro Médico de Referência

13-Nome: MAXSUEL ALCANTARA ROSA

09/04/1967

14-7-Médico

15-Endereço do titular da Guia: MAXSUEL ALCANTARA ROSA

16-Endereço a ser utilizado para Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante: SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

18-Número no CBO: 45210

19-UF: RJ

20-Classe CBO S

025 -

21-Endereço do titular da Guia: Fábula Empresa

22-Código na Operadora / CNPJ / CPF: 01961100427401

23-Nome da Contratada Específica: SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

24-Número no CBO: 45210

25-UF: RJ

26-Classe CBO S

28-Nome do Profissional Específico: SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

29-Número no CBO: 45210

30-UF: RJ

31-Classe CBO S

32-Endereço do Profissional Solicitante

33-Código do Procedimento: 31-Código do Procedimento

34-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

35-Faixa: 24

36-Quantidade US: 143100

37-UF: RJ

38-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

39-Endereço do Centro Médico de Referência

40-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

41-Código do Procedimento: 32-Código do Procedimento

42-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

43-Faixa: 25

44-Quantidade US: 143100

45-UF: RJ

46-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

47-Endereço do Centro Médico de Referência

48-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

49-Código do Procedimento: 33-Código do Procedimento

50-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

51-Faixa: 26

52-Quantidade US: 143100

53-UF: RJ

54-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

55-Endereço do Centro Médico de Referência

56-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

57-Código do Procedimento: 34-Código do Procedimento

58-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

59-Faixa: 26

60-Quantidade US: 143100

61-UF: RJ

62-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

63-Endereço do Centro Médico de Referência

64-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

65-Código do Procedimento: 35-Código do Procedimento

66-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

67-Faixa: 26

68-Quantidade US: 143100

69-UF: RJ

70-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

71-Endereço do Centro Médico de Referência

72-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

73-Código do Procedimento: 36-Código do Procedimento

74-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

75-Faixa: 26

76-Quantidade US: 143100

77-UF: RJ

78-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

79-Endereço do Centro Médico de Referência

80-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

81-Código do Procedimento: 37-Código do Procedimento

82-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

83-Faixa: 26

84-Quantidade US: 143100

85-UF: RJ

86-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

87-Endereço do Centro Médico de Referência

88-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

89-Código do Procedimento: 38-Código do Procedimento

90-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

91-Faixa: 26

92-Quantidade US: 143100

93-UF: RJ

94-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

95-Endereço do Centro Médico de Referência

96-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

97-Código do Procedimento: 39-Código do Procedimento

98-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

99-Faixa: 26

100-Quantidade US: 143100

101-UF: RJ

102-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

103-Endereço do Centro Médico de Referência

104-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

105-Código do Procedimento: 40-Código do Procedimento

106-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

107-Faixa: 26

108-Quantidade US: 143100

109-UF: RJ

110-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

111-Endereço do Centro Médico de Referência

112-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

113-Código do Procedimento: 41-Código do Procedimento

114-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

115-Faixa: 26

116-Quantidade US: 143100

117-UF: RJ

118-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

119-Endereço do Centro Médico de Referência

120-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

121-Código do Procedimento: 42-Código do Procedimento

122-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

123-Faixa: 26

124-Quantidade US: 143100

125-UF: RJ

126-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

127-Endereço do Centro Médico de Referência

128-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

129-Código do Procedimento: 43-Código do Procedimento

130-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

131-Faixa: 26

132-Quantidade US: 143100

133-UF: RJ

134-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

135-Endereço do Centro Médico de Referência

136-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

137-Código do Procedimento: 44-Código do Procedimento

138-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

139-Faixa: 26

140-Quantidade US: 143100

141-UF: RJ

142-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

143-Endereço do Centro Médico de Referência

144-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

145-Código do Procedimento: 45-Código do Procedimento

146-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

147-Faixa: 26

148-Quantidade US: 143100

149-UF: RJ

150-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

151-Endereço do Centro Médico de Referência

152-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

153-Código do Procedimento: 46-Código do Procedimento

154-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

155-Faixa: 26

156-Quantidade US: 143100

157-UF: RJ

158-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

159-Endereço do Centro Médico de Referência

160-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

161-Código do Procedimento: 47-Código do Procedimento

162-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

163-Faixa: 26

164-Quantidade US: 143100

165-UF: RJ

166-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

167-Endereço do Centro Médico de Referência

168-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

169-Código do Procedimento: 48-Código do Procedimento

170-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

171-Faixa: 26

172-Quantidade US: 143100

173-UF: RJ

174-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

175-Endereço do Centro Médico de Referência

176-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

177-Código do Procedimento: 49-Código do Procedimento

178-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

179-Faixa: 26

180-Quantidade US: 143100

181-UF: RJ

182-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

183-Endereço do Centro Médico de Referência

184-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

185-Código do Procedimento: 50-Código do Procedimento

186-Descrição: EXODONTIA SIMPLES DE

187-Faixa: 26

188-Quantidade US: 143100

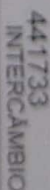
189-UF: RJ

190-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

191-Endereço do Centro Médico de Referência

192-Endereço do titular da Guia: 11/01/13 12:11

3



Digitalizado com CamScanner

445323
INTERCÂMBIO