



1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/5/11 10/12/11		4-Data de Autorização 10/11/11 11/12/11		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 9215538		7-Data Validade da Senna 12/3/10 11/12/12		1-Registro ANS 406414															
8-Número da Carteira 10/02/02 05/12/05 13/06/07 00/01/09 12/01/11												9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa CERAMUS BAHIA SA PRODUTOS		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde									
13-Nome CLAUDIO PACHECO DE ALMEIDA												14-Teléfono 01/07/1981		15-Nome do titular do plano CLAUDIO PACHECO DE ALMEIDA		16-Alcance a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		18-Número no CRO 8958		19-UF BA		20-Código CBO S 025			
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 16/9312/0610287												22-Nome do Contratado Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		23-Número no CRO 8958		24-UF BA		25-Código CNES Faturar Empresa		26-Nome do Profissional Excutante RODRIGO SOUZA MASCARENHAS		27-Número no CRO 8958		28-UF BA		29-Código CBO S	

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-Motivo da Cioss 42-Assinatura
1-1	08	10	00	03	0	1	34,00	0,00			
2-1	00	08	13	00	04	7	36,00	0,00			
3-1	00	08	13	00	04	7	36,00	0,00			
4-1	00	08	13	00	04	7	36,00	0,00			
5-1	00	08	13	00	04	7	36,00	0,00			
6-1											
7-1											
8-1											
9-1											
10-1											
11-1											
12-1											
13-1											
14-1											
15-1											

43-Data Previsão Término do Tratamento 01/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial	46-Totál Quantidade US 1178,00	47-Valor Totál R\$ 0,00	48-Totál Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	-----------------------------------	----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 01/11/11 11/12/11	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 01/11/11 11/12/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/11/11 11/12/11
--	--	--

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável