



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/05/10 4-Data de Autorização 12/05/10 5-Semeta AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8172422 7-Data Validade da Semeta 10/05/10 447627 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0020202530307178000000104 9-Piano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa LUIS ANDRE DA SILVA MACIEL 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome ANDREA CAROLINA MOURA MACIEL 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano LUIS ANDRE DA SILVA MACIEL 16-Atendimento a RM 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA DA SILVA OLIVEIRA 18-Número no CRO 26161 19-UF RS 20-Código CBO S 025 - 21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 845765370911 22-Nome do Contratado Executante BRUNA DA SILVA OLIVEIRA 23-Número no CRO 26161 24-UF RS 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante BRUNA DA SILVA OLIVEIRA 27-Número no CRO 26161 28-UF RS 29-Código CBO S

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentier/Região	34-Face	35-Clín	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class	42-Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	0	3	0				
2-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
3-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
4-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
5-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
6-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
7-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
8-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
9-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
10-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
11-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
12-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
13-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
14-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
15-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
16-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
17-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
18-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
19-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
20-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
21-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
22-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
23-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
24-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
25-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
26-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
27-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
28-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
29-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
30-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
31-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
32-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
33-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
34-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
35-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
36-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
37-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
38-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
39-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
40-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
41-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
42-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
43-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
44-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
45-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
46-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
47-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
48-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
49-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			
50-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7			

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data local e Assinatura do Responsável 53-Data local e Carimbo da Empresa