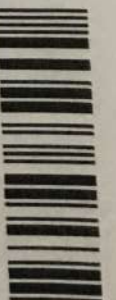


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ºª



390226
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/05/10/2/01

4-Data de Autorização
10/06/11/01/2/01

5-Série
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
50197082

7-Data Validade da Série
10/03/10/11/12/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
705006255742151

Dados do Beneficiário

3-Nome da Criança

10-Empresa
ANOREG RJ

14-Endereço

15-Nome do titular do plano
CAROLINA ROSA SILVA MARQUES

16-Data Validade da Carteira

17-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

18-Data de Realização

19-Motivo da Guia

20-Autorização

11-Nome
BERNARDO SILVA MARQUES

12-Data de Autorização
01/08/2009

13-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

14-Endereço

15-Nome do titular do plano

16-Data Validade da Carteira

17-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

18-Data de Realização

19-Motivo da Guia

16-Autorização a RN

17-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

18-Data de Realização

19-Motivo da Guia

20-Autorização

21-Código na Ocorrência / CNVJ / CIP

22-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

23-Data de Realização

24-Motivo da Guia

25-Autorização

26-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

27-Data de Realização

28-Motivo da Guia

29-Autorização

30-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

31-Data de Realização

32-Motivo da Guia

33-Autorização

34-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

35-Data de Realização

36-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

37-Data de Realização

38-Motivo da Guia

39-Autorização

40-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

41-Data de Realização

42-Motivo da Guia

43-Autorização

44-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

45-Data de Realização

46-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

47-Data de Realização

48-Motivo da Guia

49-Autorização

50-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

51-Data de Realização

52-Motivo da Guia

53-Autorização

54-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

55-Data de Realização

56-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

57-Data de Realização

58-Motivo da Guia

59-Autorização

60-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

61-Data de Realização

62-Motivo da Guia

63-Autorização

64-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

65-Data de Realização

66-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

67-Data de Realização

68-Motivo da Guia

69-Autorização

70-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

71-Data de Realização

72-Motivo da Guia

73-Autorização

74-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

75-Data de Realização

76-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

77-Data de Realização

78-Motivo da Guia

79-Autorização

80-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

81-Data de Realização

82-Motivo da Guia

83-Autorização

84-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

85-Data de Realização

86-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

87-Data de Realização

88-Motivo da Guia

89-Autorização

90-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

91-Data de Realização

92-Motivo da Guia

93-Autorização

94-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

95-Data de Realização

96-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

97-Data de Realização

98-Motivo da Guia

99-Autorização

100-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

101-Data de Realização

102-Motivo da Guia

103-Autorização

104-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

105-Data de Realização

106-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

107-Data de Realização

108-Motivo da Guia

109-Autorização

110-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

111-Data de Realização

112-Motivo da Guia

113-Autorização

114-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

115-Data de Realização

116-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

117-Data de Realização

118-Motivo da Guia

119-Autorização

120-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

121-Data de Realização

122-Motivo da Guia

123-Autorização

124-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

125-Data de Realização

126-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

127-Data de Realização

128-Motivo da Guia

129-Autorização

130-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

131-Data de Realização

132-Motivo da Guia

133-Autorização

134-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

135-Data de Realização

136-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

137-Data de Realização

138-Motivo da Guia

139-Autorização

140-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

141-Data de Realização

142-Motivo da Guia

143-Autorização

144-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

145-Data de Realização

146-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

147-Data de Realização

148-Motivo da Guia

149-Autorização

150-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

151-Data de Realização

152-Motivo da Guia

153-Autorização

154-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

155-Data de Realização

156-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

157-Data de Realização

158-Motivo da Guia

159-Autorização

160-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

161-Data de Realização

162-Motivo da Guia

163-Autorização

164-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

165-Data de Realização

166-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

167-Data de Realização

168-Motivo da Guia

169-Autorização

170-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

171-Data de Realização

172-Motivo da Guia

173-Autorização

174-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

175-Data de Realização

176-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

177-Data de Realização

178-Motivo da Guia

179-Autorização

180-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

181-Data de Realização

182-Motivo da Guia

183-Autorização

184-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

185-Data de Realização

CPN 5/20644.4

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Carimbo da Empresa

55-Data, local e Carimbo da Empresa

56-Data, local e Carimbo da Empresa

57-Data, local e Carimbo da Empresa

58-Data, local e Carimbo da Empresa