



2-Nº

319321
INTERCÁMBIO

7-Data Validade da Senha

6-Número da Guia Principal
7606834

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
10/2/10 16:11:20

Data de Emissão da Guia
002/110161/2101

3-Registro ANS
106414

Endereço do Beneficiário 9-Plano 10-Empresa 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde	9-Número da Carteira 10-Data Validade da Carteira 11-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--

3- Nome	MARIA EDUARDA ALVES TOME	13-09-1980	14- Telefone	() - - - - -	15- Nome do titular do plano	SIMONE ALVES BACURAU
---------	--------------------------	------------	--------------	---------------	------------------------------	----------------------

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
		9666A	SP	00
414 -				

N	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
	0 6 0 7	MADEIRA OLIMPIA	9655-4	SP	
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL			03354	UF	02
Faturar Empresa					

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

4. _____

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

49-Observação

53. Data, local e Carimbo da Empresa

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

02/10/2012

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

02/10/2012