



PHOTO COURTESY OF THE U.S. ARMY

|                                                                                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                   |  | 3-Data de Emissão de Guia<br>10/9/10 12/12/11 |  | 4-Data de Autorização<br>12/5/10 12/12/11 |  | 5-Senha<br>AUTORIZADO |  | 6-Número de Guia Principal<br>8280642 |  | 7-Data Validade da Senha<br>11/01/05/12/11 |  | 427204<br>INTERCÂMBIO |  |
| Dados do Beneficiário                                                                                      |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 14-Número da Carteira<br>101020253479944000149011                                                          |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 13-Nome<br>GILSON VALMOR VIEIRA                                                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 12-Data Validade da Carteira<br>11/1/11/11/11                                                              |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 11-Data Validade da Carteira<br>11/1/11/11/11                                                              |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 10-Empresa<br>CERAMICA URUSSANGA S A FILIAL                                                                |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 14-Telefone<br>(11) 1111111111                                                                             |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 15-Nome do titular do plano<br>GILSON VALMOR VIEIRA                                                        |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 16-Atendimento a RN<br>N                                                                                   |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 17-Nome do Profissional Solicitante<br>ODONTOIMAGEM                                                        |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 18-Atendimento a RN<br>N                                                                                   |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 19-Código do Procedimento<br>104188248947                                                                  |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 20-Código do Procedimento<br>104188248947                                                                  |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>104188248947                                                        |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 22-Nome do Contratado Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS                                              |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 23-Número no CRO<br>8307                                                                                   |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 24-UF<br>SC                                                                                                |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 25-Código CNES<br>SC                                                                                       |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>MARIANA FERREIRA MEDEIROS                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 27-Número no CRO<br>8307                                                                                   |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 28-UF<br>SC                                                                                                |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 29-Código CBO S                                                                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 30-Tabella<br>31-Código do Procedimento<br>100181000405                                                    |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 32-Descrição<br>RADIOGRAFIA PANORÂMICA                                                                     |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 33-Dente/Região<br>1                                                                                       |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 34-Face<br>1                                                                                               |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 35-Qtd<br>1                                                                                                |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 36-Quantidade US<br>78100                                                                                  |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 37-Valor<br>0100                                                                                           |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 38-Franquia/Co-participação R\$<br>0100                                                                    |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 39-Aut<br>15/10/11                                                                                         |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 40-Data de Realização<br>15/10/11                                                                          |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura<br>[Assinatura]                                                           |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento<br>11/11/11                                                         |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 44-Tipo de Atendimento<br>1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 45-Tipo de Faturamento<br>1-Total 2-Parcial                                                                |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 46-Total Quantidade US<br>78100                                                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 47-Valor Total R\$<br>0100                                                                                 |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 48-Total Franquia / Co-participação R\$<br>0100                                                            |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |
| 49-Observação<br>[Assinatura]                                                                              |  |                                               |  |                                           |  |                       |  |                                       |  |                                            |  |                       |  |

53-Data, local e Carimbo da Empresa: **M KAU-X - Radiologia Odontologica Ltc.**  
[01/12/2011] CNPJ 07.862.615/0001-76

**Dra. Mariana F. Medeiros**  
Responsável Técnica - CRO 830