



1º Registro ANS 406414	3.º dia de Emissão da Guia 12/9/01/1/21	4º Dia de Autorização 12/9/01/1/21	5º Semana AUTORIZADO	6º Número da Guia Principal 8249398	7º Data Vencimento da Guia 12/9/01/4/21
---------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------	--	--

465475
INTERCÂMBIO

6-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 5 2 1 6 9 0 0 0 0 1 0 3	9-Empresa POS REDE PRESTADORA	11-Cidade Validação da Carteira L L L L L L L L	12-Número do Cartão Prescrição dos Serviços
13-Nome PRISCILLA GOULART DE CARVALHO	28/05/2004	14-Telefone (L L) L L L L L L L L	15-Nome do titular do plano JERFFESON BRAGA SANTOS

16-Advertimento a RN		17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO		19-UF		20-Código CBO S		025 - Faturar Empresa
N		CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO		10960		GO				
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF		22-Nome do Contratado Excedente		23-Número no CRO		24-UF		25-Código CNE/S		
0 0 9 3 4 9 1 1 1 5 0		CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO		10960		GO				
26-Nome do Profissional Excedente				27-Número no CRO		28-UF		29-Código CBO S		
CLAUDIA REIS FERREIRA GALVAO				10960		GO				

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Densidade/Rajão	34- Freq.	35- Cid	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Causa	42- Assinatura
1- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
2- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
3- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
4- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
5- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
6- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
7- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
8- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
9- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
10- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
11- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
12- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
13- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
14- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								
15- 0,0	184	0,0	1,9	8,1								

43- Data Previsto Término do Tratamento

44- Tipo de Amoldamento

45- Tipo de Fraturamento

46- Total Quantidade US

47- Valor Total R\$

48- Total Franquia / Co-participação R\$

1- Tratamento Osteológico 2- Exame Radiológico 3- Oclusão 4- Unifocal/Entrafocal

1- Total 2- Particular

49- Observação

50-Dados locais e Assinatura do Conselho-Direção Suplementar	12/8/11 01/11/21
51-Dados locais e Assinatura do Conselho-Direção	12/8/11 01/11/21
52-Dados locais e Assinatura do Beneficiário / Responsável	12/8/11 01/11/21
53-Dados locais e Cuiabá de Engenho	12/8/11 01/11/21

Claudio F. Galvão
Cirurgião Dentista
CRO GO 10980
770-8643