

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



1-Registro ANS 408414 2-Código de Emissão da Guia 119/103/1210 3-Data de Autenticação 19/03/20 4-Série de Autenticação 0000 549454 6-Número da Guia Principal 117/106/1210 7-Data Validade da Série 117/106/1210 8-Data Validade da Guia 117/106/1210

INTERCAMBIO 303842

9-Número da Carteira 10020251108751101022341021 10-Pos Rede Prestadora POS REDE PRESTADORA 11-Data Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome SIMONE APARECIDA DE MEIRA BRAGA 14-Data de Nascimento 07/10/1988 15-Nome do Titular do Plano LUIZ CARLOS BRAGA

16-Atendimento a IM 17-Nome do Profissional Solicitante BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 18-Número no CRO 113097 19-UF SP 20-Código CBO S 025 -

21-Código de Operadora / CNPJ / CNP 14118104316108641 22-Nome do Contratado Estudante BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 23-Número no CRO 113097 24-UF SP 25-Código CNE S

26-Nome do Profissional Estudante BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS 27-Número no CRO 113097 28-UF SP 29-Código CBO S

30-Tipo de Tratamento	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentiflogio	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Recusa	42-Motivo
1	0	0	8	1	0	0	0	6	5			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												
79												
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												
100												

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 503/20 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 19/03/20 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20 100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/03/20