

$\alpha N = 2$

3-Data de Emissão da Guia 06/11/2019	4-Data de Autorização 17/10/2019	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50192354	7-Data Validade da Senha 16/11/2019	8-Data de Emissão da Guia 06/11/2019	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa A2 SOLUTIONS COMER	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965
Nome do Beneficiário ELIPE SANTOS CASTRO		Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento HELENA MOUTINHO PIMENTA DE MATTOS		Nome do Profissional Solicitante HELENA MOUTINHO PIMENTA DE MATTOS		Nome do Profissional Executante HELENA MOUTINHO PIMENTA DE MATTOS		Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento HELENA MOUTINHO PIMENTA DE MATTOS	
13-Data de Emissão da Guia 06/11/2019		14-Data de Autorização 17/10/2019		15-Senha AUTORIZADO		16-Número da Guia Principal 50192354		17-Data Validade da Senha 16/11/2019	
18-Número no CRO 26384		19-UF RJ		20-Código CBO S 801 -		21-Data Validade da Carteira 11/11/11		22-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
23-Número no CRO 26384		24-UF RJ		25-Código CBO S 801 -		26-Data Validade da Carteira 11/11/11		27-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
28-Número no CRO 26384		29-UF RJ		30-Código CBO S 801 -		31-Data Validade da Carteira 11/11/11		32-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data da Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Data Validade da Carteira 11/11/11		44-Número do Cartão Nacional de Saúde 708404738081965	
33-Dente/Região 34-Face 35-Qtd 36-Quantidade US 37-Valor		38-Fran							