



Ita quantidade para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

1-Data de Emissão da Guia 4/14	3-Data de Autorização 12/10/10 8/12/10	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7799529	7-Data Validade da Senha 11/11/11 1/12/10
-----------------------------------	---	-----------------------	---------------------------------------	--

359532
INTERCÂMBIO

10-Data de Emissão da Guia 4/14	11-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Data de Emissão da Guia 4/14	14-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	15-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

16-Data de Emissão da Guia 4/14	17-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	18-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

19-Data de Emissão da Guia 4/14	20-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	21-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

22-Data de Emissão da Guia 4/14	23-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	24-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

25-Data de Emissão da Guia 4/14	26-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	27-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

28-Data de Emissão da Guia 4/14	29-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	30-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

31-Data de Emissão da Guia 4/14	32-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	33-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

34-Data de Emissão da Guia 4/14	35-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	36-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

37-Data de Emissão da Guia 4/14	38-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	39-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

40-Data de Emissão da Guia 4/14	41-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	42-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

43-Data de Emissão da Guia 4/14	44-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	45-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

46-Data de Emissão da Guia 4/14	47-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	48-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

49-Data de Emissão da Guia 4/14	50-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	51-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--

52-Data de Emissão da Guia 4/14	53-Data Validade da Carteira 11/11/11 1/12/10	54-Nome do titular do plano MARLI FATIMA TOMAZINI TROSINSKI
------------------------------------	--	--



Dr. Lucindo Angelo Paludo
Cirurgião Dentista - CRO 9446
CPF: 380.260.156-53
Fone: (51) 3268.2341

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
19/11/2010
Angelo Paludo

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/11/2010
Angelo Paludo