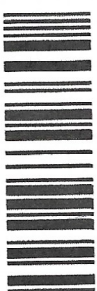




GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



417392
INTERCÂMBIO

1.414

3-Data de Emissão da Guia
11/12/11/12/0

4-Data de Autorização
11/16/11/11/12/0

5-Santa
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8046431

7-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

8-Plan
POS REDE PRESTADORA

9-Plan
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
PREMIUM COMERCIO E SERVICOS

11-Data Validade da Carteira
11/11/11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Plan
ALAN PEREIRA ALVES

14-Telefone
()

15-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

16-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

17-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

18-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

19-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

20-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

21-Data Validade da Santa
11/10/11/12/11

17-Nome do Profissional Solicitante
PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA

18-Número no CRO
30728

19-UF
PR

20-Código CSO S
025 -

21-UF
PR

22-Código CNES
Faturar Empresa

23-Código CSO S

19-CPF
777115031810

20-Nome do Contratado Executante
PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA

21-Número no CRO
30728

22-UF
PR

23-Código CNES
Faturar Empresa

24-Código CSO S

25-Código CSO S

26-Código CSO S

27-Nome do Profissional Solicitante
PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA

28-Número no CRO
30728

29-UF
PR

30-Código CNES
Faturar Empresa

31-Código CSO S

32-Código CSO S

33-Código CSO S

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
PROFILAXIA: POLIMENTO

36-Dente/Região
HASD

37-Face
1

38-Quantidade US
35,00

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
PROFILAXIA: POLIMENTO

36-Dente/Região
HASE

37-Face
1

38-Quantidade US
35,00

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
PROFILAXIA: POLIMENTO

36-Dente/Região
HAID

37-Face
1

38-Quantidade US
35,00

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
PROFILAXIA: POLIMENTO

36-Dente/Região
HAIE

37-Face
1

38-Quantidade US
35,00

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
16

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
17

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
27

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan

34-Código do Procedimento
31-001-01-9-8

35-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

36-Dente/Região
46

37-Face
0

38-Quantidade US
16,10

39-Valor
0,00

40-Fratura/Co-participação R\$
0,00

41-Aut
S

42-Data de Realização
11/11/11

43-Motivo da Gloriosa 42-Assinatura
Alan