

2-4

469296
INTERCÂMBIO

epi

1000

[illegible]

assistente e arcar com os custos do que assina esse documento.

100

Dr. Julia Borgh
Chirurgia Dentist
CRO SP. 1:8356

53-Data, local e Carimbo da Empresa



2-N

467248
INTERCÂMBIO

3-Registro ANS 4068414	3-Dia de Emissão da Guia 10 1 / 0 2 / 2 1	4-Dia de Autenticação 10 3 / 0 2 / 2 1	5-Seriale AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8256891	7-Dia Validade da Guia 10 2 / 0 5 / 2 1
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 3 4 7 3 5 1 0 0 0 0 1 0 1	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dia Validade da Carteira _ _ / _ / _	12-Número do Cadastro Nacional de Saúde	
13-Aluno NATALI MADALENA EURIPEDES DE OLIVEIRA	24/11/1986	14-Tipo nome (_ _) _ _ _ - _ _ _	15-Nome do titular do plano NATALI MADALENA EURIPEDES DE OLIVEIRA		
Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento					
16-Affiliamento a RIN N	17-Nome do Profissional Responsável JULIA BORGES SILVA	18-Número no CRO 138356	19-UF SP	20-Código CIDO 8	
21-Código na Carteira e CNPJ / CPF 4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3 _ _	22-Nome do Contribuinte Responsável JULIA BORGES SILVA	23-Número no CRO 138356	24-UF SP	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante JULIA BORGES SILVA		27-Número no CRO 138356	28-UF SP	29-Código CIDO S	
		025 -			
		Faturar Empresa			
		Enviar - RX			
		(1) 85100200			

[illegible][illegible]

49-Observe/ogho

60-Data, local e Assinatura do Carregador Documentos
10/09/2012

61-Data, local e Assinatura do Carregador Documentos
10/09/2012

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/09/2012

63-Data, local e Cartão de Empresa
10/09/2012

Bruno
Técnicos e Assistentes do Conselho Científico
Dra. Juliana
Cirurgiã
CRO SP - 13897

Juliana Borges
Dra. Juliana Borges
Técnicos e Assistentes de Beneficência / Registrares
Dra. Juliana
Cirurgiã
CRO SP - 13897



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2. Nº



465712
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/9/10 11/21	4-Data de Autenticação 10/3/10 21/21	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8250503	7-Data Validade da Série 12/9/10 41/21
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 10102021533640600000101	9-Paço POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome CAMILIA LEAO GOMES					
14-Data de Nascimento / Data de Tratamento 06/11/2001					
15-Nome do Titular do Plano CAMILIA LEAO GOMES					
16-Atividade e 17-Nome do Profissional Beneficiário N JULIA BORGES SILVA					
18-UF SP					
19-CPF 138356					
20-Código do Plano 025 -					
21-Código na Operadora / CNPJ / CEP 4391580451863					
22-Nome do Contratado Encarregado JULIA BORGES SILVA					
23-Número no CNO 138356					
24-UF SP					
25-Código CNES 138356					
26-UF SP					
27-Código CBO 8 138356					
28-UF SP					
29-Código CBO 9 138356					
30-UF SP					
31-Código do Procedimento 1-001851010196					
32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA					
33-Dente/Região 24 O					
34-Face 1					
35-Clas P					
36-Quantidade US 13					
37-Valor 1					
38-Franchisa/Co-participação R\$ 13					
39-Aut 1					
40-Data de Realização 10/10/10					
41-Motivo da Guia 1					
42-Assinatura 1					
43-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
44-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
45-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
46-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
47-Valor Total R\$ 13					
48-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
49-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
50-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
51-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
52-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
53-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
54-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
55-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
56-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
57-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
58-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
59-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
60-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
61-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
62-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
63-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
64-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
65-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
66-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
67-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
68-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
69-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
70-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
71-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
72-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
73-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
74-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
75-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
76-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
77-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
78-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
79-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
80-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
81-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
82-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
83-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
84-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
85-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
86-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
87-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
88-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
89-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
90-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
91-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
92-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
93-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
94-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
95-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
96-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
97-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
98-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
99-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					
100-Total Franchisa / Co-participação R\$ 13					

2-N

Plano de Tratamiento / Procedimientos Seleccionados43-Data Previsto Término do Tratamento

A9-Observation

10

Dr. J. B. ...
128356

Срѣда



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24°



460654
INTERCAMBIO

1- Registro AAS 406414	3- Data de Emissão da Guia 12/10/11 21	4- Data de Autenticação 10/11/10 21 21	5- Serviço AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8227104	7- Data Vencida da Guia 12/10/14 12 11
---------------------------	---	---	--------------------------	--	---

8- Nome do Cliente 010120125131306180101010101011	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Validade da Carteira 11/11/11	12- Número do Cartão Nacional de Saúde
13- Nome KAMILA C A F SANTOS	30/07/1988	14- Telefone (11) 11111111	15- Nome do titular do plano KAMILA C A F SANTOS	

16- Alinhamento a R\$ N	17- Nome do Produtor de Saúde JULIA BORGES SILVA	18- Número no CNO 138356	19- UF SP	20- Código CNO S 025-
21- Código de Operadora - CNO / C/P 413191518014518613	22- Nome do Contratado Excludente JULIA BORGES SILVA	23- Número no CNO 138356	24- UF SP	25- Código CNES Faturar Empresa
26- Nome do Produtor Excludente JULIA BORGES SILVA		27- Número no CNO 138356	28- UF SP	29- Código CNO S

30- Tabela 1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6	32- Descrição RESTAURAÇÃO RESINA	33- DentalRegião 46	34- Fone 0 1 1	35- Dnt 6 1 1 0 0	36- Quantidade US 1 0 1 0 0	37- Valor 1 0 1 0 0	38- Franquia/Co-participação R\$ 51021001211	39- Aut 40- Data de Realização 12/10/11	41- Motivo da Guia 42- Assinatura Kamila C F
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

43- Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44- Tipo de Alinhamento 1- Tratamento Ortodôntico 2- Exame Radiológico 3- Ortodontia 4- Unificação/Enfermagem	45- Tipo de Fraturamento 1- Total 2- Parcial	46- Total Quantidade US 1 6 1 1 0 0	47- Valor Total R\$ 1 0 1 0 0	48- Total Franquia / Co-participação R\$ 1 0 1 0 0
---	--	---	--	----------------------------------	---

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/01/10/11/11 Dr. Kamila Borges	51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/01/10/11/11 Dr. Kamila Borges	52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/01/10/11/11 Kamila C F	53- Data, local e Carimbo da Empresa 11/11/11
--	--	---	--



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.40



Regime ABB
406414

3 Data de Emissão da Guia
12/12/11

4 Data de Anulação
10/11/12

5 Sentença
AUTORIZADO

6 Número da Guia Principal
8227105

7 Data Validade da Sentença
12/12/14

8 Número do Cartão Nacional de Saúde
12/12/14

460655
INTERCAMBIO

9 Nome do Beneficiário

10 Nome
MARCELA VITORIA FERREIRA DOS SANTOS

11 Posição
POS REDE PRESTADORA

12 Endereços
DENTAL UNI COOPERATIVA

13 Nome do titular do plano
KAMILA C A F SANTOS

14 Data Validade do Cartão

15 Número do Cartão Nacional de Saúde

16 Nome do Prestador

17 Nome do Prestador
JULIA BORGES SILVA

18 Nome do Contratado
JULIA BORGES SILVA

19 Número no CNO
138356

20 Número no CNO
138356

21 UF
SP

22 Código CBO S
025 -

23 Faturar Empresa
Enviar - RX

24 Código CBO S
(1) 85100200

25 Nome do Prestador

26 Nome do Prestador
JULIA BORGES SILVA

27 Número no CNO
138356

28 UF
SP

29 Código CBO S

30 UF
SP

31 UF
SP

32 UF
SP

33 UF
SP

34 UF
SP

35 UF
SP

36 UF
SP

37 UF
SP

38 UF
SP

39 UF
SP

40 UF
SP

41 UF
SP

42 UF
SP

43 UF
SP

44 UF
SP

45 UF
SP

46 UF
SP

47 UF
SP

48 UF
SP

49 UF
SP

50 UF
SP

51 UF
SP

52 UF
SP

53 UF
SP

54 UF
SP

55 UF
SP

56 UF
SP

57 UF
SP

58 UF
SP

59 UF
SP

60 UF
SP

61 UF
SP

62 UF
SP

63 UF
SP

64 UF
SP

65 UF
SP

66 UF
SP

67 UF
SP

68 UF
SP

69 UF
SP

70 UF
SP

71 UF
SP

72 UF
SP

73 UF
SP

74 UF
SP

75 UF
SP

76 UF
SP

77 UF
SP

78 UF
SP

79 UF
SP

80 UF
SP

81 UF
SP

82 UF
SP

83 UF
SP

84 UF
SP

85 UF
SP

86 UF
SP

87 UF
SP

88 UF
SP

89 UF
SP

90 UF
SP

91 UF
SP

92 UF
SP

93 UF
SP

94 UF
SP

95 UF
SP

96 UF
SP

97 UF
SP

98 UF
SP

99 UF
SP

100 UF
SP

101 UF
SP

102 UF
SP

103 UF
SP

104 UF
SP

105 UF
SP

106 UF
SP

107 UF
SP

108 UF
SP

109 UF
SP

110 UF
SP

111 UF
SP

112 UF
SP

113 UF
SP

114 UF
SP

115 UF
SP

116 UF
SP

117 UF
SP

118 UF
SP

119 UF
SP

120 UF
SP

121 UF
SP

122 UF
SP

123 UF
SP

124 UF
SP

125 UF
SP

126 UF
SP

127 UF
SP

128 UF
SP

129 UF
SP

130 UF
SP

131 UF
SP

132 UF
SP

133 UF
SP

134 UF
SP

135 UF
SP

136 UF
SP

137 UF
SP

138 UF
SP

139 UF
SP

140 UF
SP

141 UF
SP

142 UF
SP

143 UF
SP

144 UF
SP

145 UF
SP

146 UF
SP

147 UF
SP

148 UF
SP

149 UF
SP

150 UF
SP

151 UF
SP

152 UF
SP

153 UF
SP

154 UF
SP

155 UF
SP

156 UF
SP

157 UF
SP

158 UF
SP

159 UF
SP

160 UF
SP

161 UF
SP

162 UF
SP

163 UF
SP

164 UF
SP

165 UF
SP

166 UF
SP

167 UF
SP

168 UF
SP

169 UF
SP

170 UF
SP

171 UF
SP

172 UF
SP

173 UF
SP

174 UF
SP

175 UF
SP

176 UF
SP

177 UF
SP

178 UF
SP

179 UF
SP

180 UF
SP

181 UF
SP

182 UF
SP

183 UF
SP

184 UF
SP

185 UF
SP

186 UF
SP

187 UF
SP

188 UF
SP

189 UF
SP

190 UF
SP

191 UF
SP

192 UF
SP

193 UF
SP

194 UF
SP

195 UF
SP

196 UF
SP

197 UF
SP

198 UF
SP

199 UF
SP

200 UF
SP

201 UF
SP

202 UF
SP

203 UF
SP

204 UF
SP

205 UF
SP

206 UF
SP

207 UF
SP

208 UF
SP

209 UF
SP

210 UF
SP

211 UF
SP

212 UF
SP

213 UF
SP

214 UF
SP

215 UF
SP

216 UF
SP

217 UF
SP

218 UF
SP

2-N⁺460656
INTERCÂMBIO

1) Registro Aduel 406414	3) no Encimelo da Quim 2 2 1 0 1 1 2 1	4) Data de Autorizao 2 6 1 0 1 1 2 1	5) Srie AUTORIZADO	6) Numero da Quim Principal 8227106	7) Data Validao da Srie 2 2 1 0 4 1 2 1
-----------------------------	---	---	-----------------------	--	--

9-Número do Cartão	0 0 2 0 2 5 3 3 2 1 9 6 0 0 0 0 0 0 1 0 1																								
10-Plano	POS REDE PRESTADORA																								
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA																								
11-Datas Válidas do Cartão	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														
12-Número do Cartão																									

JOANA DARC DA SILVA DE SOUZA	21/06/1959	14 Fatores 
JOANA DARC DA SILVA DE SOUZA		15 Norma do Jitler do Albero 

(8) - Matrícula e PIN N	(7) - Nome do Professor Solicitante JULIA BORGES SILVA
(8) - Número do CPO 138356	(9) - UF SP
(20) - Código UAB B 025 -	(21) -

21-Código na Ordenação CNPJ / CPF	439580458631
22-Nome do Contribuinte Especialista	JULIA BORGES SILVA
23-Número do CNPJ	138356
24-UF	SP
25-Código CNES	
Enviar - RX (0) 85100218	

CPF N° de Registro no Conselho JULIA BORGES SILVA	27 Número na CRO 138356	28 UF SP	29 Código CBO 8
---	-----------------------------------	--------------------	----------------------------

[illegible][illegible]

7

	0	1	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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

[illegible][illegible][illegible]

☐ 1º Trimestre ☐ 2º Trimestre ☐ 3º Trimestre ☐ 4º Trimestre	☐ 1º Total ☐ 2º Percent	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 0
--	--	--

44 Observações

[illegible][illegible]

Handwritten signature: *Handwritten signature*



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^{av}



460921
INTERCÂMBIO

1- Agência ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 12/04/01 11/21	4- Data de Autorização 12/06/01 11/21	5- Status AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8228103	7- Data Validade da Guia 12/04/01 11/21
8- Número da Carteira 0002025332196000001021	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Validade da Carteira 11/11/11	12- Número da Carteira Nacional de Saúde 12/04/01 11/21	
13- Nome KALLITA SILVA DE SOUZA	14- Telefone (11) 11111111	15- Nome do titular do plano JOANA DARC DA SILVA DE SOUZA	16- Número no CNO 138356	17- UF SP	18- Código CBO S 025 - Faturar Empresa
19- Autenticação a fim N	20- Nome do Profissional Responsável JULIA BORGES SILVA	21- Nome do Profissional Responsável JULIA BORGES SILVA	22- Número no CNO 138356	23- UF SP	24- Código CBO S 025 - Faturar Empresa
25- Nome do Paciente e Encaminhado JULIA BORGES SILVA	26- Nome do Paciente e Encaminhado JULIA BORGES SILVA	27- Número no CNO 138356	28- UF SP	29- Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30- Tabela 1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6	31- Código do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA	32- Descrição 17 0 1 6 1 0 0	33- Dente/Região 34- Foco 35- Cód 36- Quantidade US 37- Valor 38- Faturar/Co-participação R\$ 39- Aut 40- Data de Realização 41- Motivo da Guia 42- Assinatura		
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					

Dr.ª Julia B. de S.
CRO SP 138356

Dr.ª Julia B. de S.
CRO SP 138356

Dr.ª Julia B. de S.
CRO SP 138356

Dr.ª Julia B. de S.
CRO SP 138356

