



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/3/10 7/12/10 4-Data de Autorização 10/3/10 7/12/10 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50174156 7-Data Validade da Sentença 10/1/10 10/12/10 8-Número da Carteira 10/03/7/00/00/01/04/7/3516 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa ASMETROS 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 707509235430590

333556
INTERCAMBIO

13-Nome SCHMUELL LOPES CANTANHEDE 12/11/1977 14-Telefone 15-Nome do titular do plano SCHMUELL LOPES CANTANHEDE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante MARILENE MOREIRA CUNHA 18-Número no CRO 8132 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 45760381768 22-Nome do Contratado Executante MARILENE MOREIRA CUNHA 23-Número no CRO 8132 24-UF RJ 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante MARILENE MOREIRA CUNHA 27-Número no CRO 8132 28-UF RJ 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Classe 42-Atendimento
1-00	810010030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00			10/01/2010	
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1		36,00	0,00			10/01/2010	
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1		36,00	0,00			10/01/2010	
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1		36,00	0,00			10/01/2010	
5-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1		36,00	0,00			10/01/2010	
6-00											
7-00											
8-00											
9-00											
10-00											
11-00											
12-00											
13-00											
14-00											
15-00											

43-Data Previsão Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 178,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Carimbo da Empresa

Dr. Marilene Moreira Cunha
ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA
CRO/RJ 8132