



UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE

3-Data de Emissão da Guia 10 4 1 0 1 1 2 1		4-Data de Autorização 10 5 1 0 1 1 2 1		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 446735		7-Data Validada da Senha 10 4 1 0 1 1 2 1		446735 INTERCÂMBIO	
8-Plano PRIME COPAY		9-Empresa BIAMAR MALHAS E CONFECÇÕES		10-Data Validada da Carteira 11-Data Validada da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde		13-Nome do titular do plano LUELEN SOTILLI RIZZO		14-Telefone (11) 11111111	
15-Número no CRO 9446		16-UF RS		17-Número no CRO 9446		18-Código CBO S 025 -		19-Código CBO S 20-Código CBO S		21-Código CBO S	
22-Nome do Contratado Executante LUCINDO ANGELO PALUDO		23-Número no CRO 9446		24-UF RS		25-Código CBO S		26-UF RS		27-Número no CRO 9446	
28-Nome do Contratado Executante ANGELO PALUDO		29-Número no CRO 9446		30-UF RS		31-Código CBO S		32-UF RS		33-Número no CRO 9446	
34-Data de Realização 35-Aut 36-Data de Realização		37-Valor 38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura		43-Valor Total R\$		44-Total Franquia / Co-participação R\$	
45-Tipo de Atendimento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$		49-Total Franquia / Co-participação R\$		50-Total Franquia / Co-participação R\$	
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/6/10 11/10/10		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/6/10 11/10/10		53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/6/10 11/10/10		54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/6/10 11/10/10		55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/6/10 11/10/10		56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/6/10 11/10/10	