



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 13/10/2019	4-Data de Autorização 13/10/2019	5-Senha AGUARDANDO TOKEN DO	6-Número da Guia Principal 11664773	7-Data Validação da Senha 12/11/2019
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------------	--	---

1607772
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 000202506065600848501	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CNH LATIN AMERICA LTDA	11-Data Validade da Carteira 13/10/2019	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome JULIO NIELSEN BRAGA	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano JULIO NIELSEN BRAGA		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CLAUDIA DA SILVA BARBOSA
--------------------------	---

025 -
Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 44580815000110	22-Nome do Contratado Executante CSB SERVICOS DE ODONTOLOGIA LTDA	23-Número no CRO 113614	24-UF SP	25-Código CNES 9999999
---	--	----------------------------	-------------	---------------------------

26-Nome do Profissional Executante CLAUDIA DA SILVA BARBOSA	27-Número no CRO 113614	28-UF SP	29-Código CBO S
--	----------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Cid	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Glosa	42- Assinatura
1- 0	0	8100030				1	34,00	0,00				
		CONSULTA ODONTOLÓGICA										
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 13/10/2019	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 0,00	47- Valor Total R\$ 0,00	48- Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	---------------------------------	-----------------------------	--

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante da Guia
02/10/2019, Rua, Clauda da Silva Barbo

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
02/10/2019, Rua, Juliano Braga

53-Data, local e Carimbo da Empresa
02/10/2019, Rua, Clauda da Silva Barbo

CRO 113614

CRO 113614