



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-14

309390
INTERCÂMBIO

1º Assunto ANS 406414	3 Data de Emissão da Guia 12/09/2014	4 Data de Autuação 12/09/2014	5 Sessão AUTORIZADO	6 Número da Guia Principal 50162257	7 Data Validade da Sessão 12/08/2017
--------------------------	---	----------------------------------	------------------------	--	---

8 Dados de Identificação 9 Nome do Cliente 01037999406242429504	10 Empresa POS REDE PRESTADORA	11 Data Validade da Carteira 11/12/1966	12 Nome do titular do plano ELIANE BATISTA DE SOUZA OLIVEI	13 Número do Cartão Nacional de Saúde 705007817730054
---	-----------------------------------	--	---	--

14 Nome JURANDY DE OLIVEIRA	15 Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	16 Alinhamento a IN N	17 Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	18 Número no CRO 17947	19 UF RJ	20 Código CBO S 801
21 Código no Operadora / CNPJ / C/P 76223736720	22 Nome do Contratado Especialidade SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO	23 Número no CRO 17947	24 UF RJ	25 Código CNES 17947	26 UF RJ	27 Código CBO S Faturar Empresa
28 Nome do Profissional Executante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	29 UF RJ	30 Código CBO S 17947	31 UF RJ	32 Código CBO S 17947	33 UF RJ	34 Código CBO S 17947

Primeira de Tratamento / Procedimentos Solicitados		32 Descrição	33 Dente/Bolbo	34 Face	35 Qtd	36 Quantidade US	37 Valor	38 Franquia/Co-participação R\$	39 Aut	40 Data de Realização	41 Número da Guia de Referência
305 Abeto	31 Código do Procedimento	EXODONTIA SIMPLES DE	38	1	1	43,00	0,00	5,29	29	29	29
1	00	82000875									
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

42 Data Prevista do Tratamento 12/11/2014	43 Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	44 Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	45 Total Quantidade US 143,00	46 Valor Total R\$ 0,00	47 Data de Realização 12/11/2014	48 Observação
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------

Dra. Silvia Cristina Magalhães
Clínica Dentista
Dra. Silvia Cristina Magalhães
Clínica Dentista

50 Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
12/11/2014
51 Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
12/11/2014
52 Data, local e Assinatura do Beneficiário/ Responsável
12/11/2014
53 Data, local e Assinatura do Responsável
12/11/2014

1. Registro ANS 406414 2. Data de Emissão da Guia 12/09/10 3. Data de Autorização 12/09/10 4. Autorizado 5. Sentença AUTORIZADO 6. Número de Guia Principal 50162259 7. Data Validade da Sentença 12/08/10 8. Data Validade da Guia 12/07/12

Código de Beneficiário

8. Número da Carteira 00037999406242429504 9. Plano POS REDE PRESTADORA 10. Empresa ITCOM SERVICOS LTD 11. Data Validade da Carteira 11/11/11 12. Número do Cartão Nacional de Saúde 705007817730054

13. Nome JURANDY DE OLIVEIRA 14. Telefone () 15. Nome do titular do plano ELIANE BATISTA DE SOUZA OLIVEI

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16. Atendimento a R# N 17. Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES 18. Número no CRO 17947 19. UF RJ 20. Código CBO 5 801 Faturar Empresa

21. Código na Operadora / CNPJ / CPF 76223736720 22. Nome do Contratado Executante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO 23. Número no CRO 17947 24. UF RJ 25. Código CHES

26. Nome do Profissional Executante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES 27. Número no CRO 17947 28. UF RJ 29. Código CBO 5

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Faixa	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Método de Cálculo de Avaliação
1	00082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	36	1	1	43,00	0,00	5129,04	20	20/04/10	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43. Data Prescrição / tempo de Tratamento 29/11/10 44. Tipo de Atendimento 1 1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência/Emergência 45. Tipo de Faturamento 1 1 - Total 2 - Parcial 46. Total Quantidade US 143,00 47. Valor Total R\$ 5129,04 48. Valor Total R\$ 1011,00 49. Observação

Dra. Silvia Cristina Magalhães
Cirurgiã-Dentista
CRO-RJ 17947

50. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 20/04/10 51. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 20/04/10 52. Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 20/04/10 53. Data, local e Assinatura do Responsável 20/04/10



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

347

INTERCAMBIO 309388

1- Registro ANS 4064174	3- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	4- Data de Autorização 12/09/2014	5- Sembrã AUTORIZADO	6- Número da Cota Principal 50162256	7- Data Validade da Sembrã 12/08/2017
8- Número do Beneficiário 000379994062429504	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa ITCOM SERVICOS LTD	11- Data Validade da Empresa 11/12/1966	12- Número do Contrato Responsável pelo Tratamento 17947	13- Número do Contrato Responsável pelo Tratamento 17947
14- Nome JURANDY DE OLIVEIRA	15- Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	16- Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO	17- Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO	18- Número no CBO 17947	19- Número no CBO 17947
20- Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 1706213736720	22- Nome do Contratado Executante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO	23- Número no CBO 17947	24- Código CBO S 601	25- Código CBO S 601
26- Nome do Profissional Solicitante SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	27- Número no CBO 17947	28- Código CBO S 601	29- Número no CBO 17947	30- Código CBO S 601	31- Número no CBO 17947

32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Frase/Código/Participação	39- Aut	40- Data de Autorização	41- Valor Total R\$	42- Valor Total R\$	43- Valor Total R\$	44- Tipo de Autorização	45- Tipo de Faturamento	46- Total Quantidade US	47- Valor Total R\$	48- Valor Total R\$	49- Valor Total R\$	50- Valor Total R\$
CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	4	7,00	0,00	5	29/09/2014	10,00	10,00	10,00	1	1	14	7,00	10,00	10,00	10,00
	2																	
	3																	
	4																	
	5																	
	6																	
	7																	
	8																	
	9																	
	10																	
	11																	
	12																	
	13																	
	14																	
	15																	

51- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	52- Data de Autorização 12/09/2014	53- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	54- Data de Autorização 12/09/2014	55- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	56- Data de Autorização 12/09/2014	57- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	58- Data de Autorização 12/09/2014	59- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	60- Data de Autorização 12/09/2014	61- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	62- Data de Autorização 12/09/2014	63- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	64- Data de Autorização 12/09/2014	65- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	66- Data de Autorização 12/09/2014	67- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	68- Data de Autorização 12/09/2014	69- Data de Emissão da Guia 12/09/2014	70- Data de Autorização 12/09/2014
--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------



1-Data de Emissão da Guia: 6/4/14
 2-Data de Autorização: 15/05/14
 3-Será Autorizado: AUTORIZADO
 4-Número da Guia Principal: 50163235
 5-Data Validade da Guia: 12/12/14
 6-Data Validade da Guia: 12/12/14

313351
INTERCAMBIO

7-Data Validade da Guia: 12/12/14
 8-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

9-Data Validade da Guia: 12/12/14
 10-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

11-Data Validade da Guia: 12/12/14
 12-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

13-Data Validade da Guia: 12/12/14
 14-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

15-Data Validade da Guia: 12/12/14
 16-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

17-Data Validade da Guia: 12/12/14
 18-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

19-Data Validade da Guia: 12/12/14
 20-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

21-Data Validade da Guia: 12/12/14
 22-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

23-Data Validade da Guia: 12/12/14
 24-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

25-Data Validade da Guia: 12/12/14
 26-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

27-Data Validade da Guia: 12/12/14
 28-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

29-Data Validade da Guia: 12/12/14
 30-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

31-Data Validade da Guia: 12/12/14
 32-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

33-Data Validade da Guia: 12/12/14
 34-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

35-Data Validade da Guia: 12/12/14
 36-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

37-Data Validade da Guia: 12/12/14
 38-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

39-Data Validade da Guia: 12/12/14
 40-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

41-Data Validade da Guia: 12/12/14
 42-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

43-Data Validade da Guia: 12/12/14
 44-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

45-Data Validade da Guia: 12/12/14
 46-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

47-Data Validade da Guia: 12/12/14
 48-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

49-Data Validade da Guia: 12/12/14
 50-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

51-Data Validade da Guia: 12/12/14
 52-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774

53-Data Validade da Guia: 12/12/14
 54-Número do Cartão Nacional de Saúde: 898004684390774



1- Nome do Titular do Seguro 2- Data de Nascimento 3- Sexo 4- Estado Civil 5- Profissão 6- Endereço		7- Nome do Segurado 8- Data de Nascimento 9- Sexo 10- Estado Civil 11- Profissão 12- Endereço		13- Nome do Segurado 14- Data de Nascimento 15- Sexo 16- Estado Civil 17- Profissão 18- Endereço		19- Nome do Segurado 20- Data de Nascimento 21- Sexo 22- Estado Civil 23- Profissão 24- Endereço		25- Nome do Segurado 26- Data de Nascimento 27- Sexo 28- Estado Civil 29- Profissão 30- Endereço		31- Nome do Segurado 32- Data de Nascimento 33- Sexo 34- Estado Civil 35- Profissão 36- Endereço		37- Nome do Segurado 38- Data de Nascimento 39- Sexo 40- Estado Civil 41- Profissão 42- Endereço		43- Nome do Segurado 44- Data de Nascimento 45- Sexo 46- Estado Civil 47- Profissão 48- Endereço		49- Nome do Segurado 50- Data de Nascimento 51- Sexo 52- Estado Civil 53- Profissão 54- Endereço		55- Nome do Segurado 56- Data de Nascimento 57- Sexo 58- Estado Civil 59- Profissão 60- Endereço		61- Nome do Segurado 62- Data de Nascimento 63- Sexo 64- Estado Civil 65- Profissão 66- Endereço		67- Nome do Segurado 68- Data de Nascimento 69- Sexo 70- Estado Civil 71- Profissão 72- Endereço		73- Nome do Segurado 74- Data de Nascimento 75- Sexo 76- Estado Civil 77- Profissão 78- Endereço		79- Nome do Segurado 80- Data de Nascimento 81- Sexo 82- Estado Civil 83- Profissão 84- Endereço		85- Nome do Segurado 86- Data de Nascimento 87- Sexo 88- Estado Civil 89- Profissão 90- Endereço		91- Nome do Segurado 92- Data de Nascimento 93- Sexo 94- Estado Civil 95- Profissão 96- Endereço		97- Nome do Segurado 98- Data de Nascimento 99- Sexo 100- Estado Civil 101- Profissão 102- Endereço		103- Nome do Segurado 104- Data de Nascimento 105- Sexo 106- Estado Civil 107- Profissão 108- Endereço		109- Nome do Segurado 110- Data de Nascimento 111- Sexo 112- Estado Civil 113- Profissão 114- Endereço		115- Nome do Segurado 116- Data de Nascimento 117- Sexo 118- Estado Civil 119- Profissão 120- Endereço		121- Nome do Segurado 122- Data de Nascimento 123- Sexo 124- Estado Civil 125- Profissão 126- Endereço		127- Nome do Segurado 128- Data de Nascimento 129- Sexo 130- Estado Civil 131- Profissão 132- Endereço		133- Nome do Segurado 134- Data de Nascimento 135- Sexo 136- Estado Civil 137- Profissão 138- Endereço		139- Nome do Segurado 140- Data de Nascimento 141- Sexo 142- Estado Civil 143- Profissão 144- Endereço		145- Nome do Segurado 146- Data de Nascimento 147- Sexo 148- Estado Civil 149- Profissão 150- Endereço		151- Nome do Segurado 152- Data de Nascimento 153- Sexo 154- Estado Civil 155- Profissão 156- Endereço		157- Nome do Segurado 158- Data de Nascimento 159- Sexo 160- Estado Civil 161- Profissão 162- Endereço		163- Nome do Segurado 164- Data de Nascimento 165- Sexo 166- Estado Civil 167- Profissão 168- Endereço		169- Nome do Segurado 170- Data de Nascimento 171- Sexo 172- Estado Civil 173- Profissão 174- Endereço		175- Nome do Segurado 176- Data de Nascimento 177- Sexo 178- Estado Civil 179- Profissão 180- Endereço		181- Nome do Segurado 182- Data de Nascimento 183- Sexo 184- Estado Civil 185- Profissão 186- Endereço		187- Nome do Segurado 188- Data de Nascimento 189- Sexo 190- Estado Civil 191- Profissão 192- Endereço		193- Nome do Segurado 194- Data de Nascimento 195- Sexo 196- Estado Civil 197- Profissão 198- Endereço		199- Nome do Segurado 200- Data de Nascimento 201- Sexo 202- Estado Civil 203- Profissão 204- Endereço		205- Nome do Segurado 206- Data de Nascimento 207- Sexo 208- Estado Civil 209- Profissão 210- Endereço		211- Nome do Segurado 212- Data de Nascimento 213- Sexo 214- Estado Civil 215- Profissão 216- Endereço		217- Nome do Segurado 218- Data de Nascimento 219- Sexo 220- Estado Civil 221- Profissão 222- Endereço		223- Nome do Segurado 224- Data de Nascimento 225- Sexo 226- Estado Civil 227- Profissão 228- Endereço		229- Nome do Segurado 230- Data de Nascimento 231- Sexo 232- Estado Civil 233- Profissão 234- Endereço		235- Nome do Segurado 236- Data de Nascimento 237- Sexo 238- Estado Civil 239- Profissão 240- Endereço		241- Nome do Segurado 242- Data de Nascimento 243- Sexo 244- Estado Civil 245- Profissão 246- Endereço		247- Nome do Segurado 248- Data de Nascimento 249- Sexo 250- Estado Civil 251- Profissão 252- Endereço		253- Nome do Segurado 254- Data de Nascimento 255- Sexo 256- Estado Civil 257- Profissão 258- Endereço		259- Nome do Segurado 260- Data de Nascimento 261- Sexo 262- Estado Civil 263- Profissão 264- Endereço		265- Nome do Segurado 266- Data de Nascimento 267- Sexo 268- Estado Civil 269- Profissão 270- Endereço		271- Nome do Segurado 272- Data de Nascimento 273- Sexo 274- Estado Civil 275- Profissão 276- Endereço		277- Nome do Segurado 278- Data de Nascimento 279- Sexo 280- Estado Civil 281- Profissão 282- Endereço		283- Nome do Segurado 284- Data de Nascimento 285- Sexo 286- Estado Civil 287- Profissão 288- Endereço		289- Nome do Segurado 290- Data de Nascimento 291- Sexo 292- Estado Civil 293- Profissão 294- Endereço		295- Nome do Segurado 296- Data de Nascimento 297- Sexo 298- Estado Civil 299- Profissão 300- Endereço		301- Nome do Segurado 302- Data de Nascimento 303- Sexo 304- Estado Civil 305- Profissão 306- Endereço		307- Nome do Segurado 308- Data de Nascimento 309- Sexo 310- Estado Civil 311- Profissão 312- Endereço		313- Nome do Segurado 314- Data de Nascimento 315- Sexo 316- Estado Civil 317- Profissão 318- Endereço		319- Nome do Segurado 320- Data de Nascimento 321- Sexo 322- Estado Civil 323- Profissão 324- Endereço		325- Nome do Segurado 326- Data de Nascimento 327- Sexo 328- Estado Civil 329- Profissão 	
--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

6007



313356
INTERCAMBIO

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	

Endereço	Cidade	UF	CEP
03719-990	POUSO ALEGRE	RS	91210-000

Nome do Paciente	Nome do Responsável	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
YARA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES	PRISCILA BARBOSA G	PRISCILA BARBOSA GALDINO	



313358
INTERCAMBIO

[illegible]

CRO: 17947/RJ

Cirurgião Dentista: (16546) - SILVIA CRISTINA SOUTO MAIOR MONTEIRO MAGALHAES

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
300594 - I	MARCELO PAIS TABACHI FURTADO (00370000007064848)		12/03/2020	250	0.3	R\$ 75,00
309388 - I	JURANDY DE OLIVEIRA (00379994062429504)		29/04/2020	47	0.3	R\$ 14,10
309390 - I	JURANDY DE OLIVEIRA (00379994062429504)		29/04/2020	143	0.3	R\$ 42,90
309392 - I	JURANDY DE OLIVEIRA (00379994062429504)		29/04/2020	143	0.3	R\$ 42,90
313351 - I	PRISCILA BARBOSA GALDINO (00379994062109704)		14/05/2020	199	0.3	R\$ 59,70
313353 - I	PRISCILA BARBOSA GALDINO (00379994062109704)		14/05/2020	450	0.3	R\$ 135,00
313356 - I	VICTOR ARAUJO GALDINO (00379994062109720)		14/05/2020	199	0.3	R\$ 59,70
313358 - I	VICTOR ARAUJO GALDINO (00379994062109720)		14/05/2020	450	0.3	R\$ 135,00
313363 - I	SOPHIA BARBOSA ARAUJO GALDINO (00379994062109712)		14/05/2020	98	0.3	R\$ 29,40
Totalizador						
				Nº de USOs:		1929
				Nº de atendimentos:		9
				Valor:		R\$ 593,70

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 25/05/2020 15:23

Página 1 de 1